

Favorisons la santé



Section narrative du plan d'amélioration de la qualité (PAQ) pour les organismes de soins de santé de l'Ontario



Cornwall Community Hospital
Hôpital communautaire de Cornwall

2018-03-08

Le présent document a pour objectif d'aider les organismes de soins de santé de l'Ontario à établir un plan d'amélioration de la qualité. En dépit de nos efforts et de nos soins dans la préparation de ce document, celui-ci ne saurait être considéré comme une référence juridique; en effet, au besoin, les organismes doivent consulter leurs conseillers juridiques, leurs conseillers en gouvernance et d'autres conseillers appropriés pour concevoir leur plan d'amélioration de la qualité. Par ailleurs, les organismes peuvent concevoir leur propre plan public d'amélioration de la qualité en utilisant des formats et un contenu différents, pourvu qu'ils envoient une version de leur plan d'amélioration de la qualité à QSSO (au besoin) dans le format décrit ci-après.

ontario.ca/excellentcare

Aperçu

L'Hôpital communautaire de Cornwall (HCC) entend fournir des soins exceptionnels, prodigués avec compassion, afin d'améliorer continuellement la qualité et la sécurité des soins, dans un environnement réduisant les risques pour les patients et le personnel. L'année 2018 sera la troisième d'un cycle de planification stratégique de cinq ans. La vision du plan (Des soins exceptionnels. Toujours.) met notamment grandement l'accent sur l'assurance de la viabilité de l'organisme, à la lumière des défis financiers soutenus concernant les soins actifs. Nous sommes responsables de fournir des soins et des services aux patients et aux familles, qui sont le reflet de nos orientations stratégiques suivantes, et nous y sommes déterminés.

- 1) Travailler en partenariat pour la sécurité des patients et des résultats de qualité : nous travaillerons en partenariat avec les experts et nos pairs.
- 2) Des soins centrés sur le patient : nous veillerons à la prestation de soins centrés sur les patients.
- 3) Notre équipe, notre force : nous continuerons à développer les compétences de notre équipe et à encourager le travail d'équipe.
- 4) L'excellence opérationnelle grâce à l'innovation : nous renforcerons notre engagement à réaliser une solide performance sur le plan opérationnel et financier.

Au cours de la prochaine année, l'HCC continuera de miser sur les initiatives du Plan d'amélioration de la qualité (PAQ) 2017-2018 afin de rehausser davantage la qualité et la sécurité des soins fournis. Bien des initiatives d'amélioration ont été choisies en prévoyant qu'elles rehausseraient la qualité de l'expérience des patients en s'attardant aux renseignements fournis tout au long de l'hospitalisation ainsi qu'au moment du congé. Depuis l'implantation du dossier de santé électronique (DSE) en décembre 2016, l'HCC a eu l'occasion, dans le cadre du processus d'optimisation, de créer un document qui présentera une description détaillée de l'hospitalisation d'une personne. Cela est devenu un élément central après avoir pris connaissance des préoccupations des patients par l'entremise de sondages, des médecins travaillant en milieu communautaire et d'autres hôpitaux relativement au manque de données pertinentes fournies au moment de la sortie de l'hôpital.

Les améliorations choisies visent à rehausser l'expérience des patients tout au long de leur parcours durant leur hospitalisation. Cela comprend la première interaction avec un patient afin de connaître ses antécédents médicaux ainsi que le fait de s'assurer que son séjour est confortable et de lui fournir des renseignements adéquats lors de sa mise en congé afin d'éviter qu'il ne soit réadmis. L'HCC attache de l'importance à l'occasion de travailler avec ses partenaires communautaires, dont l'Hôpital d'Ottawa, l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa, le Centre de cancérologie de L'Hôpital d'Ottawa, le programme Soins à domicile et en milieu communautaire de Champlain, les Services communautaires de la police de Cornwall, le Bureau de santé de l'est de l'Ontario, le Centre de soins prolongés St-Joseph, l'Hôpital Glengarry Memorial et l'Hôpital Memorial du district de Winchester. L'HCC a établi un partenariat avec le Seaway Valley Community Health Centre afin de réduire le nombre d'admissions pour cause de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC). Ce programme en est à ses débuts. On prévoit qu'il y aura d'autres occasions de fournir des soins centrés sur les patients. L'HCC collabore avec le Centre de soins prolongés St-Joseph à la mise en place d'un plan de transition visant à permettre aux patients de rentrer chez eux et à réduire la probabilité qu'ils doivent être placés dans un établissement de soins de longue durée (SLD) à partir du milieu hospitalier.

Afin d'appuyer le PAQ 2018-2019, l'HCC s'appliquera à accroître davantage la capacité de son programme de qualité.

- Il s'assurera d'être réceptif aux besoins de notre communauté en matière de soins de santé (p. ex. le projet J'embarque et la conception ainsi que la mise sur pied d'un programme de réadaptation après un accident vasculaire cérébral).

- Il mettra en place un modèle de soins fondé sur la collaboration et axé sur les transitions entre les soins et le retour sécuritaire à la maison.
- Au moyen de son DSE, il améliorera la qualité des soins et la sécurité des patients en facilitant l'accès en temps voulu à des renseignements exacts à jour.
- Il fera participer les patients, les familles et les fournisseurs des soins de manière importante à la conception et à la fourniture des services.
- Il poursuivra le travail visant à favoriser une compétence culturelle afin de mieux répondre aux besoins de notre communauté.
- Il appuiera l'équipe de l'HCC en travaillant à la réduction du nombre de cas de violence au travail.

Plus grande réalisation interne de l'an dernier en matière d'AQ

Au cours de la dernière année, l'HCC a poursuivi ses processus d'optimisation du DSE. On continue de se concentrer sur l'amélioration de l'expérience des patients par l'intégration de la technologie. Le DSE est avantageux sur le plan de la sécurité des patients, des soins et de la protection de la vie privée. Il permet aussi à l'HCC d'échanger efficacement des renseignements dans tous les services ainsi qu'avec les partenaires communautaires et régionaux afin d'améliorer tout le continuum de soins et d'appuyer la vision de prestation des soins (Des soins exceptionnels. Toujours.).

Bien qu'il en soit à ses débuts pour ce qui est des avantages pour les patients, le DSE a déjà amélioré leur sécurité. En voici d'autres avantages.

- La sécurité : Le DSE accroît la capacité à mettre en œuvre des initiatives ayant trait à la sécurité des patients, il réduit le niveau de risque tout en augmentant la sécurité ainsi que les résultats cliniques et de qualité au moyen d'alertes critiques de sécurité, et il comprend des règlements concernant l'aide à la décision clinique, par exemple dans le cas des prophylaxies de la thromboembolie veineuse (TEV). Les processus de vérification des médicaments au chevet atténuent les incidents possibles d'administration inexacte de médicaments et/ou au mauvais patient. L'intégration au chevet des signes vitaux et d'autres données cliniques des moniteurs du patient élimine les erreurs de transcription et le chevauchement des efforts. Le transfert des soins lors des transitions permet de s'assurer que les renseignements sont facilement accessibles pour les unités où les patients se rendent, y compris le bilan comparatif des médicaments (BCM) lors du transfert. Grâce au BCM à l'admission et à la mise en congé des patients, de façon électronique, on s'assure qu'ils prennent leurs médicaments à domicile dès leur sortie de l'hôpital et que tout nouveau médicament nécessaire leur est prescrit. Il fournit aussi un historique longitudinal du profil pharmaceutique des patients, qui servira de point de départ lors de la prochaine visite.
- L'harmonisation des exigences fédérales, provinciales et internationales de qualité et de production de rapports : Grâce au DSE, les normes d'agrément de bien des pratiques organisationnelles sont atteintes et améliorées, y compris sur le BCM, une meilleure communication avec les membres des équipes, l'usage des abréviations, l'utilisation obligatoire de bon nombre d'outils de dépistage des risques, p. ex. Braden et Morse. Les programmes provinciaux fondés sur la qualité sont appuyés par bien des modèles d'ordonnances électroniques à l'admission. Ces modèles permettent de veiller à ce que les interventions en matière d'assurance de la qualité soient ancrées et signalées, exigées par les interventions fondées sur la qualité et dont l'utilisation est facile à suivre.
- Des soins normalisés, fondés sur des données probantes : Environ 300 modèles d'ordonnances (PowerPlans et modules) ont été développés au moyen de preuves liées électroniquement pour que les fournisseurs de soins y aient facilement accès. Au moyen d'outils variés, nous sommes en mesure d'actualiser ces modèles d'ordonnances au fur et à mesure que les données probantes changent et de tenir les fournisseurs informés.

On assure ainsi la standardisation de la pratique; en outre, les patients peuvent s'attendre à obtenir les mêmes soins, peu importe qui est le fournisseur de soins traitant ou à l'admission. Le 28 octobre 2017, en partenariat avec Think Research, l'HCC a mis en place des modèles d'ordonnances en matière d'interventions numériques fondées sur la qualité. Ces modèles normalisés ont été recommandés par des experts cliniques.

- La protection des renseignements personnels des patients : Nous assurons la confidentialité et la sécurité accrues des données des patients grâce à un accès autorisé selon la fonction des gens, au moyen d'un système de piste automatique de vérification et de l'adhésion stricte aux lignes directrices provinciales dans la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* (LPRPS).
- Les soins : Nous avons la capacité à fournir des soins centrés sur les patients qui sont mieux coordonnés et plus efficaces puisque les antécédents médicaux et les plus récents renseignements d'ordre médical sont instantanément disponibles et que de multiples fournisseurs de soins peuvent consulter le dossier du patient au même moment. L'entrée informatisée des ordonnances des médecins permet à tous les membres de l'équipe de soins d'obtenir immédiatement des renseignements, éliminant ainsi les décalages associés à la transcription.

En 2018-2019, l'HCC continuera d'optimiser ses processus et le déroulement du travail ainsi que leur consignation dans le DSE, tout en y incorporant de nouvelles démarches lorsqu'elles surviennent, p. ex. l'échelle canadienne de triage et de gravité. Nous participons à la création, à l'échelle provinciale, du concept « un patient, un dossier ».

Tout au long de 2017-2018, notre volonté de travailler avec nos partenaires communautaires dans le cadre d'un modèle de soins axé sur les patients et les familles s'est raffermie.

À titre d'organisme responsable du Maillon santé de Stormont, Glengarry, Cornwall et Akwesasne, l'HCC a aidé 18 organisations partenaires à ancrer ce modèle de soins en tant que cadre à partir duquel ils coordonnent les soins des clients ayant des troubles complexes. En 2016-2017, nous avons mené les maillons santé pour qu'ils surpassent leur cible de coordination des soins de 150 clients cumulatifs. La cible de notre maillon santé pour 2017-2018 était de coordonner les soins de 350 nouveaux clients additionnels. Étant donné la transition vers les régions faisant partie du RLISS, notre maillon santé sera fusionné avec les deux maillons voisins et l'HCC n'en sera plus l'organisme responsable. En 2018-2019 et au-delà, l'HCC continuera d'ancrer le modèle de maillons santé afin de coordonner les soins pour ses patients qui ont davantage de problèmes complexes, et ce, dans notre communauté et les programmes en consultation externe.

L'HCC a eu la chance d'être choisi par les quatre organismes responsables d'une démarche de transformation des soins (Changing CARE) de la Change Foundation. À l'échelle locale, elle se nomme J'embarque. Changing Care rassemble les aidants naturels et les fournisseurs de soins afin de mener des solutions innovatrices visant à améliorer les expériences des proches aidants dans le secteur de la santé et des soins communautaires en Ontario. En 2018-2019, le projet permettra de créer des carrefours de ressources pour les aidants, des réseaux de soutien ainsi que former ces personnes relativement à leur rôle, à leur importance et à la façon de travailler dans le cadre des lois sur la protection de la vie privée afin que ces aidants fassent autant que possible partie prenante du processus.

En 2017-2018, l'HCC a eu le plaisir de recevoir des fonds de Bell Cause pour la cause afin d'implanter un modèle d'inclusion familiale dans l'Unité de psychiatrie pour patients hospitalisés. Une équipe d'aidants et de membres du personnel a préparé un sondage à l'intention des proches aidants, un document sur leurs droits, un guide pour eux, les a rendus accessibles, et elle a clarifié les questions entourant les lois sur la protection de la vie privée et le consentement, à l'intention du personnel.

Engagement des patients/clients/pensionnaires et relations avec eux

L'un des objectifs stratégiques de l'HCC consiste à améliorer la prestation de soins centrés sur le patient. Nous nous appliquons à déterminer les besoins des patients puisque cela est au cœur de nos activités, à savoir mesurer et améliorer la qualité ainsi qu'améliorer les transitions à l'arrivée et à la sortie de l'hôpital. Tout au long de l'année, l'HCC présente des rapports trimestriels de progrès sur les indicateurs du PAQ au Comité de surveillance de la qualité et du rendement du Conseil d'administration ainsi qu'à ce conseil lui-même. Le PAQ 2018-2019 a été développé à partir des commentaires de quatre conseillers spécialistes de l'expérience des patients ainsi que des membres du Comité de la qualité et du rendement et du Conseil d'administration.

L'accent demeure sur la réponse aux patients et aux familles lorsqu'il y a une lacune, réelle ou perçue, concernant les soins, la coordination ou la communication. Notre directeur de l'expérience des patients nous permet de nous assurer que la voix de ces derniers est entendue et qu'elle influe sur la planification et le processus décisionnel concernant les questions se répercutant sur les soins aux patients, garantissant ainsi qu'on s'attarde aux besoins et aux attentes des patients et des familles. Depuis quelques années, l'HCC compte un conseil consultatif des familles pour la santé mentale, très actif, qui se penche sur les besoins, tant des programmes communautaires de santé mentale que de l'Unité de santé mentale pour patients hospitalisés. Durant la dernière année, des progrès ont été réalisés grâce aux commentaires et au soutien de ce conseil.

Une priorité de ce conseil consiste à améliorer l'interaction entre les aidants naturels des personnes ayant un problème de santé mentale et de dépendance et les fournisseurs de soins de santé (infirmières, médecins, travailleurs sociaux, etc.) Ainsi, plus de 200 aidants naturels de l'ensemble de la région ont été interviewés. Les données obtenues ont été analysées et cinq projets ont été déterminés par l'entremise d'une subvention provenant de la Change Foundation. Les résultats de ce travail ont été transmis lors d'une vaste activité communautaire à laquelle 110 personnes ont participé, la moitié étant des aidants naturels, les autres étant des fournisseurs de soins de santé. Tous les projets auxquels nous travaillerons au cours des deux prochaines années seront codirigés par un aidant et un fournisseur de soins. L'HCC a réagi en y mettant en pratique une approche conçue de façon coopérative, fondée sur l'expérience.

Selon les réponses, les aidants naturels se sentent souvent exclus de la planification des traitements et des congés lorsque leur proche obtient son congé de l'Unité de santé mentale pour patients hospitalisés. Ils indiquent souvent que la raison de cette exclusion, c'est la *Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé*. Des séances d'information ont été élaborées à l'intention des fournisseurs de soins qui, souvent, se sentent intimidés par les lois sur la protection de la vie privée. Ces séances seront présentées au personnel de l'Unité de psychiatrie pour patients hospitalisés en 2018. Une trousse de sensibilisation a aussi été créée afin d'aider le personnel à obtenir le consentement des clients puisque nous savons que les patients vont mieux avec l'appui de leur famille. Cependant, la famille trouve difficile d'aider un proche si elle ne fait pas partie des processus de traitement et de planification des congés. L'HCC appuie les familles en mettant, en soirée, un local à la disposition des groupes de soutien et pour y présenter les séances d'information. Il appuie aussi les aidants naturels de la région en les informant sur divers sujets (Strengthening Families Together et thérapie comportementale dialectique). Ces personnes dirigent des groupes d'appui aux aidants dont un proche ayant un trouble de la personnalité limite suit une thérapie illustrée dans des manuels et elles offrent deux séances de 10 semaines pour guider les aidants dans le domaine des dépendances et de la santé mentale.

Les quatre conseillers spécialistes de l'expérience des patients sont des gens qui ont été des patients au cours des deux ou trois dernières années, ou des membres des familles, dont le nom est proposé et qui sont recommandés par le personnel, les médecins et les bénévoles de l'ensemble de l'hôpital. Ultiment, on veut que le conseil ait une large représentation. Parmi les exemples de commentaires reçus de ces conseillers, mentionnons l'examen du

processus de plainte des patients et des familles, les guides à l'intention des patients, l'effectif du Comité sur les chutes ainsi que la reconfiguration des rénovations prévues dans l'aire de triage et les modifications prévues à l'affichage.

Le point de vue des patients et des familles est recueilli par l'entremise de mécanismes variés, notamment des sondages en ligne menés à l'improviste et d'autres fait de façon sollicitée auprès des patients hospitalisés, le processus électronique de signalement des incidents concernant les patients, le directeur de l'expérience des patients ainsi que les interactions quotidiennes entre les médecins et notre personnel de première ligne. Les données des sondages sur la satisfaction des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) ont été soigneusement analysées afin de cerner les domaines dans lesquels, selon nos patients, nous pouvons nous améliorer. Chaque trimestre, nous indiquons aux gestionnaires des services les trois volets dont le rendement est supérieur et les trois dont le rendement est inférieur afin qu'ils se félicitent des bons résultats et qu'ils travaillent à l'amélioration des autres volets. Les résultats des sondages continuent d'appuyer le fait que l'hôpital doit garder le cap sur l'information transmise au moment de la mise en congé. Pour y donner suite, l'HCC a conçu des guides à l'intention des patients, au niveau d'alphabétisation adéquat et dans des formats répondant aux besoins des personnes âgées et de la population en général.

Certains secteurs de l'établissement ont créé leurs propres sondages afin de solliciter les renseignements les plus pertinents pour leurs programmes. Cela comprend les Services de santé pour les femmes et les enfants, l'Unité de soins aux patients en phase critique et l'utilisation de l'Outil de perception des soins de l'Ontario par les programmes communautaires de santé mentale et l'Unité de psychiatrie pour patients hospitalisés.

La collaboration et l'intégration

À l'HCC, nous croyons que les relations avec les partenaires de soins primaires et de soins communautaires sont essentielles à la santé optimale des collectivités que nous servons. Afin de maintenir des soins sécuritaires et de grande qualité dans le cadre des pressions financières actuelles, nous continuons à revoir les services que nous offrons et nous comptons davantage sur nos partenaires pour les soins à domicile ou dans d'autres milieux de soins.

En 2017-2018, l'équipe du projet de maillon santé a cessé de centrer ses efforts sur la coordination des soins et les a plutôt fait porter sur le soutien au prolongement et à la viabilité du modèle des maillons santé dans tout notre territoire. Le modèle est devenu ancré dans les soins prodigués à l'HCC aux patients qui ont les besoins les plus complexes en matière de dépendances ou de santé mentale. Nous nous engageons à mettre en place des plans de soins coordonnés et à faciliter les suivis des médecins dans les 7 jours de la mise en congé de 30 des patients. L'Hôpital général de Hawkesbury et district deviendra l'organisme responsable.

Participation des dirigeants, des cliniciens et du personnel

L'élaboration du PAQ annuel fait partie du cadre de planification d'ensemble de l'établissement, qui concorde avec le plan stratégique. L'un de nos buts consiste à faire participer ainsi qu'à autonomiser le personnel et les médecins en mettant en place des milieux stimulants et en s'assurant qu'il existe des occasions de participer, menant ainsi à une qualité de soins améliorée et à une satisfaction accrue des patients. Le PAQ a été développé au moyen des commentaires des conseillers pour les patients, des aidants naturels, du personnel, de l'équipe des cadres supérieurs, des médecins et du Conseil d'administration.

Le processus facilité par le Service de gestion de la qualité et des risques a fait appel à une gamme de dirigeants de tout l'établissement, sur le plan administratif et clinique. Ce groupe a veillé à ce que tous soient sur la même

longueur d'onde sur le plan organisationnel, déterminés à assurer le succès du PAQ, et qu'il dispose des ressources adéquates à cette fin.

Santé de la population et questions d'équité

Selon un rapport d'Action Cancer Ontario intitulé *Cancer Risk Factors Atlas of Ontario* (2017), le rapport met en lumière le fait qu'une personne habitant à Cornwall a une propension plus grande à avoir un cancer pour les raisons suivantes : (1) la consommation d'alcool des hommes est supérieure aux recommandations en matière de prévention du cancer; (2) les femmes de certains secteurs de Cornwall consomment moins de fruits et légumes qu'elles le devraient; (3) les femmes ont un comportement sédentaire accru et une incidence supérieure au tabagisme.

L'environnement unique de Cornwall et de la région, qui comprend la collectivité de la Première Nation d'Akwesasne, constitue un défi pour la prestation de soins de santé à l'HCC. Cornwall fait partie du 20 % de régions ontariennes les plus démunies; 47 % de sa population a un diplôme d'études postsecondaires et 14,5 % des gens y ont un revenu inférieur au seuil de faible revenu. Le nombre de cas de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) y est le plus élevé dans le territoire d'un réseau local d'intégration des services de santé (RLISS), tandis que le taux d'accidents vasculaires cérébraux (AVC) y viennent au deuxième rang. Enfin, le taux de diabète de la population autochtone y est très élevé.

Comme on l'indiquait, la collaboration se poursuit avec les programmes communautaires (Seaway Valley Community Health Centre) qui ont obtenu du financement afin de réduire le nombre de réadmissions de patients ayant une MPOC, et ce, en optimisant l'utilisation des cliniques de suivi en matière de MPOC en milieu hospitalier et communautaire. Il s'agit d'une relation très efficace puisque les patients stables ayant besoin d'une évaluation continue obtiennent de meilleurs soins en milieu communautaire. À ce jour, les réadmissions de ces gens ont diminué de 19,8 % à 12,9 % sur une période de 6 mois. Lorsque cela est indiqué, en compagnie de nos partenaires communautaires, nous élaborons des plans de soins combinés pour nous assurer de répondre aux besoins des patients avant leur admission. L'HCC continue de s'attarder à ces patients pour que les résultats observés durant cette courte période soient viables. Notons également que les taux de réadmission en raison d'une insuffisance cardiaque congestive sont inférieurs à ceux des hôpitaux pairs (à environ 6 %) et qu'au cours de la dernière année, aucun patient n'a été réadmis par suite d'un accident vasculaire cérébral (AVC).

Certains des patients de l'HCC habitent dans la collectivité de la Première Nation d'Akwesasne. En 2017, 35 % du personnel de l'établissement a participé à divers types de formation sur la culture autochtone.

Sur le plan clinique, l'HCC est partenaire des sages-femmes autochtones sur place et il collabore avec les coordonnateurs de soins d'Akwesasne afin d'agencer les soins adéquats après les hospitalisations. La chapelle de l'hôpital comprend un système de ventilation pour les cérémonies de purification. Au cours de la prochaine année, l'HCC mettra sur davantage de séances d'information au moyen de dîners-causeries pour mieux répondre aux besoins en apprentissage du personnel de première ligne.

L'HCC a la chance d'avoir pu recruter une personne qui habite à Akwesasne afin de siéger à son conseil d'administration.

Accès au bon niveau de soins – s'attarder à l'ANS

L'HCC a connu une augmentation soutenue du nombre de patients ANS qui attendent d'obtenir des SLD, ce qui engendre des temps d'attente plus longs pour des soins actifs en raison du nombre très insuffisant de lits de SLD dans les comtés de l'Est. Bien qu'il ait rapidement adopté la philosophie Chez soi avant tout, l'établissement doit

toujours essayer d'élaborer des plans de congé sécuritaires en compagnie des patients, des familles, des fournisseurs de soins et des partenaires communautaires. Nous travaillons toujours avec le RLISS de Champlain et nos partenaires communautaires afin d'appuyer des mises en congé sécuritaires et rapides, évitant ainsi à notre établissement de présenter des demandes de SLD à l'hôpital, à moins qu'il n'existe aucune solution de rechange sécuritaire pour aider une personne à retourner en milieu communautaire. Récemment, un exercice a été mené, dirigé par les Soins à domicile et en milieu communautaire de Champlain visant à améliorer les processus nécessaires afin d'appuyer l'identification rapide des patients pour mettre en place des plans à l'intention des personnes âgées à risque.

L'HCC participe activement aux initiatives adaptées aux personnes âgées afin d'éviter le déconditionnement de ces personnes et d'identifier rapidement les patients à risque de délire et les traitements dont ils ont besoin.

L'HCC a conclu un partenariat avec le Centre de soins prolongés St-Joseph afin de partager des ressources axées sur la transition des patients ayant des besoins complexes pour qu'ils passent du milieu hospitalier à un environnement approprié, et ce, dans le but de donner la priorité aux patients et de leur permettre de retourner à domicile. Le travail amorcé en 2017 en compagnie de ce centre a été très efficace en tant que moyen permettant de gérer le nombre de patients sortant de l'hôpital qui rentrent chez eux, réduisant ainsi le nombre de patients partant de l'hôpital pour se rendre dans un établissement de soins de longue durée.

L'HCC a bon espoir que le travail dirigé par l'équipe de planification des soins pour affections subaiguës du RLISS de Champlain mènera à un accès amélioré aux soins. En collaboration avec les fournisseurs de soins de santé, l'hôpital continuera de cerner et de mettre en oeuvre des stratégies additionnelles afin de réduire le nombre de jours ANS.

Malheureusement, l'HCC est sujet à des taux d'occupation élevés menant à des retards de traitement pour les patients au SU, particulièrement ceux qui doivent être hospitalisés. La collaboration avec les autres hôpitaux du RLISS de Champlain se poursuit afin de faciliter les transferts et le rapatriement des patients dont on peut s'occuper dans d'autres milieux appropriés.

Prescription d'opioïdes pour le traitement de la douleur et trouble de l'usage des opioïdes

Les Services communautaires de gestion du sevrage (SCGS) sont rapidement et facilement accessibles, au sein même de ce service, au SU et dans les unités pour patients hospitalisés de l'HCC. Dès leur arrivée à l'hôpital, on offre aux patients qui indiquent avoir un problème de consommation de drogues de faire appel aux services des SCGS. Les infirmières des SCGS interviennent immédiatement durant les heures d'ouverture ou, lorsque les clients se présentent durant la nuit, elles le font le lendemain matin. Le personnel de ce service noue le dialogue directement avec le patient au Service d'urgence et/ou dans les unités pour patients hospitalisés. On aide les clients dépendant aux opioïdes à obtenir des traitements aux agonistes des opioïdes à la clinique de leur choix où ils sont disponibles. L'information continue fait aussi partie de l'intervention auprès des clients. On y aborde divers sujets, par exemple les services et programmes disponibles, l'accès aux trousse de naloxone, les traitements aux agonistes des opioïdes et les ressources communautaires dont le processus d'accès à un logement d'urgence. Le personnel de l'HCC peut consulter les infirmières des SCGS au besoin et fournir une formation mensuelle sur les dépendances lors de l'orientation du personnel infirmier. Les SCGS maintiennent une collaboration et un partenariat étroits avec les deux cliniques de traitements aux agonistes des opioïdes de Cornwall, le Bureau de santé de l'est de l'Ontario et le programme de syndrome de sevrage néonatal pour les femmes et les enfants de l'HCC. Lorsqu'on le lui demande, il mène aussi des activités d'information et de sensibilisation auprès du public.

Les Services de traitement des dépendances (STD) en consultation externe offrent divers programmes, y compris un programme spécialisé de thérapie contre les opioïdes qui donne la priorité aux personnes aux prises avec ce type de dépendance. Les clients y sont souvent aiguillés directement par les SCGS. Ils peuvent aussi y accéder sans recommandation ou y être dirigés par leur praticien des soins de santé ou un proche. On y offre entre autres des services de logement individuel et de groupe avec services de soutien et d'autres avec services de soutien pour toxicomanes (gestion de cas intensive), selon une approche centrée sur les clients qui comprend l'abstinence et des stratégies de réduction des méfaits. Lorsque cela est nécessaire, un processus simplifié entre les SCGS et les STD fournit les soutiens adéquats pour répondre aux besoins individuels. Comme dans le cas des SCGS, l'information et la sensibilisation font toujours partie des interventions auprès des clients. On y traite notamment des services et programmes disponibles, de l'obtention de trousses de naloxone, du traitement aux agonistes des opioïdes et des ressources communautaires. Les Services de consultation externe sont partenaires du Bureau de santé de l'est de l'Ontario dans le cadre du groupe communautaire de sensibilisation aux drogues qui est formé de services tels que les services policiers, les services médicaux d'urgence et le secteur de l'éducation. Ils mettent la dernière main à un plan d'urgence communautaire pour s'attaquer aux surdoses d'opioïdes dans notre collectivité.

Le Centre communautaire de santé mentale et de dépendances de l'HCC collabore étroitement avec le Bureau de santé de l'est de l'Ontario pour former notre personnel afin d'administrer la naloxone et accroître sa disponibilité pour la population.

Le personnel médical est plus conscient des pratiques en matière de prescription d'opioïdes pour la gestion de la douleur. Au SU, une affiche informe le public que ce service ne fournit pas d'ordonnances pour préparer celles concernant les narcotiques. Dans le cadre du programme Médi Dépôt, les gens peuvent mettre leurs médicaments, de façon sécuritaire, dans une boîte au SU. Une campagne d'information est également prévue, en collaboration avec les Services communautaires de la police de Cornwall afin de renseigner la population à ce sujet.

Prévention de la violence au travail

Des incidents de violence au travail qui ont eu lieu récemment dans le domaine des soins de santé ont mis en relief la nécessité d'accroître la vigilance à ce sujet. À cette fin, un groupe de travail formé de hauts dirigeants a été mis sur pied en janvier 2015. Il se réunit mensuellement afin de faire avancer son programme. Maintenant, ce groupe de travail est un comité de prévention de la violence au travail. Le personnel communique davantage avec lui et participe plus à ses travaux. En tant qu'élément permanent à l'ordre du jour, il fait la liaison avec le Comité mixte sur la santé et la sécurité.

L'actualisation de la politique et du programme comprenait un examen approfondi du programme de formation pour l'intervention non violente en cas de crise par rapport à son efficacité et à sa pertinence, de la politique des codes blancs, y compris le recours à la force par les agents de sécurité ainsi que l'élaboration d'un cadre en compagnie des partenaires communautaires pour s'occuper des clients à risque élevé qui se présentent à l'HCC. On a aussi adopté la trousse d'outils de l'Association de santé et sécurité pour les services publics.

On a notamment amélioré le programme de formation pour l'intervention non violente en cas de crise afin de donner une formation d'appoint aux employés pour qu'ils aient une formation de base améliorée, certifiée et avancée, en fonction de l'interaction de l'employé et des patients ainsi que des risques d'incidents. On a aussi augmenté le nombre de formateurs et terminé les séances de formation des formateurs.

Parmi les améliorations apportées à l'environnement physique, mentionnons la rénovation d'une chambre d'isolement au SU, l'installation de boutons « code blanc » pour appeler les infirmières à trois postes de triage du SU, un nouveau service de sécurité en place comprenant des normes accrues ayant trait aux agents de sécurité, des menottes, des vestes et des ceintures leur étant remises, et enfin, la modification des heures de ces agents afin d'accroître la couverture au maximum.

À l'avenir, le Comité continuera d'évaluer régulièrement nos progrès afin que des initiatives et des améliorations soient mises en œuvre pour assurer la sécurité du personnel, des médecins et des patients. Le personnel et les médecins sont en tout temps encouragés à faire part de leurs préoccupations et de leurs suggestions afin d'atténuer le risque de violence.

Rémunération axée sur le rendement

À l'HCC, le régime de rémunération axée sur le rendement de la présidente et directrice générale et des personnes qui relèvent directement d'elle est relié à l'atteinte de cibles du PAQ, conformément aux exigences de la *Loi sur l'excellence des soins pour tous*.

L'atteinte des cibles annuelles des indicateurs du PAQ présentés ci-dessous compte pour un total de 2 % de la rémunération globale de la présidente et directrice générale et des dirigeants ci-dessous. Les paiements seront déterminés en affectant une pondération comparable à chaque indicateur et au moyen d'une échelle mobile du pourcentage de la cible atteinte.

- la présidente et directrice générale
- la chef des Services financiers et de l'information
- la vice-présidente des Services aux patients et directrice des Soins infirmiers
- la directrice principale des Services des soins aux patients en phase critique et Services périopératoires
- le vice-président des Services de soutien
- la vice-présidente des Programmes communautaires
- le médecin-chef

Indicateurs du PAQ :

1. L'information obtenue des réponses du sondage à la question suivante : « Le personnel de l'hôpital vous a-t-il fourni assez d'information sur ce que vous deviez faire en cas d'inquiétudes quant à votre état ou votre traitement après votre sortie de l'hôpital? »
2. Taux de réadmission dans les 28 jours des patients qui ont une MPOC.
3. Nombre de membres du personnel et des médecins qui ont participé à la formation sur les Autochtones.
4. L'information obtenue des réponses du sondage à la question suivante : « Sur une échelle de 0 à 10, quel chiffre utiliseriez-vous pour évaluer les soins reçus lors de votre visite au Service d'urgence? »
5. Accusé de réception envoyé aux gens dans un délai de trois à cinq jours ouvrables pour leur indiquer que leur plainte a bien été reçue.
6. Nombre de patients pour qui un meilleur plan pharmaceutique à la sortie de l'hôpital a été préparé.
7. Nombre d'incidents de violence au travail déclaré par les travailleurs hospitaliers.

Courriel

Heather Arthur, vice-présidente des Services aux patients
heather.arthur@cornwallhospital.ca

Signature

On encourage les personnes ci-dessous à passer en revue et à signer le plan d'amélioration de la qualité de votre organisme (s'il y a lieu).

J'ai passé en revue et approuvé le plan d'amélioration de la qualité de notre organisme.

Nancee Cruickshank
Présidente du
Conseil d'administration

Michael Pescod
Président du Comité de surveillance
de la qualité et du rendement

Jeanette Despatie
Présidente et directrice générale

Plan d'amélioration de la qualité 2018-2019

Cibles et initiatives d'amélioration

Hôpital communautaire de Cornwall, 840, avenue McConnell

But		Mesures							Changement					
Dimension de qualité	Problème	Mesure / Indicateur	Type	Unité / population	Source / période	Organisation	Rendement		Justification de la cible	Initiatives d'amélioration prévues (idées de changement)		Cible pour la mesure de processus		Remarques
							actuel	Cible		Méthodes	Les mesures des processus			
Axé sur les patient	Expérience de la personne	Pourcentage de plaintes dont la réception a été confirmée à la personne qui l'a déposée dans les trois à cinq jours ouvrables.	A	% / Tous les patients	Collecte de données à l'interne / Dernière période de 12 mois	967*	92.31	85,00	Nouvel indicateur et nouvelle cible établie à 85 % uniquement au moyen des données du T3 (oct.-déc. 2017). Les résultats actuels provenant de deux systèmes de collecte, un point de référence cible inférieur a été choisi jusqu'à ce que la qualité des données confirme le nouveau système de déclaration.	1) Responsabilisation accrue concernant la conformité aux politiques, reconnaissance par téléphone, en personne ou par lettre.	Information régulière des vice-présidences au sujet de la conformité, des indicateurs à l'appui. Établissement de lignes directrices claires pour renforcer les attentes.	Rapport généré par les gestionnaires au moyen du logiciel R/L Incident Management.	T2 – 85 % T4 – 90 %	Exclusions : les biens perdus ou personnels et les plaintes formulées après avoir été réglées. L'information disponible à l'HCC pour le dernier trimestre est colligée manuellement.
										2) Rapport sur le nombre de plaintes réglées, selon la définition du plaignant.				
										Sur une échelle de 0 à 10, où 0 signifie les pires soins et 10 les meilleurs soins, quel chiffre utiliseriez-vous pour évaluer les soins reçus lors de votre visite au Service d'urgence? (question 30)	C	% / Patients des services d'urgence	Sondage NRC Picker / avril à juin 2017	967*
2) Accent sur l'acheminement au Service d'urgence (SU) afin de réduire les temps d'attente des patients admis et non hospitalisés.	Enquête sur les options possibles pour obtenir les commentaires des patients et informer le personnel au sujet de l'indicateur.	Sondage NRC sur la satisfaction des patients.	T4 – 80 %	Question 30 choisie pour saisir davantage de commentaires pertinents.										
Efficacité	Transitions efficaces	Taux de réadmission associé, dans les 28 jours, rajusté en fonction des risques, parmi les patients atteints de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) (cohortes utilisées aux fins d'élaboration de procédures fondées sur la qualité)	C	% / Tous les patients sous des soins actifs	Les données recueillies auprès de l'hôpital/janv.-déc. 2016	967*	12.7	15,80	Correspond à la cible de l'année précédente	1) Une infirmière praticienne du Seaway Valley Community Health Centre consultera les patients à l'HCC.	Obtention de commentaires par l'entremise de discussions avec les partenaires communautaires.	Tenue de réunions régulières du personnel.	T2 – 17 % T4 – 14 %	Besoin de maintenir les améliorations.
										2) Augmentation de l'utilisation du PowerPlan MPOC.				

O = Obligatoire (toutes les cellules doivent être remplies) P = Prioritaire (remplissez SEULEMENT la cellule de commentaires si vous ne travaillez pas sur cet indicateur) A = Additionnel (sélectionnez cet indicateur dans la liste déroulante, seulement si vous travaillez dessus) S = Sur mesure (ajoutez tous les autres indicateurs sur lesquels vous travaillez)

But		Mesures								Changement				
Dimension de qualité	Problème	Mesure / Indicateur	Type	Unité / population	Source / période	Organisation Id	Rendement		Justification de la cible	Initiatives d'amélioration prévues (idées de changement)		Cible pour la mesure de processus		Remarques
							actuel	Cible		Méthodes	Les mesures des processus			
		Le personnel de l'hôpital vous a-t-il fourni assez d'information sur ce que vous deviez faire en cas d'inquiétudes quant à votre état ou à votre traitement après votre sortie de l'hôpital?	C	% / répondant au sondage	Sondage interne / T1 2017-2018	967*	73.7	75,00	Nouvel indicateur et nouvelle cible établie à 75 %	1) Amélioration de la qualité de la feuille de sortie obtenue à partir du dossier de santé électronique (DSE). 2) Investissement dans un logiciel d'information pour les patients.	Utilisation du Comité directeur sur l'informatique clinique afin de fournir des mises à jour du système. Investissement dans un logiciel d'information pour les patients.	Vérification au hasard du DSE. Résultats des sondages auprès des patients.	T3 – 73 % T4 – 75 % T3 – 73 % T4 – 75 %	Augmentation de 1,5 %. Augmentation de 1,5 %.
Équitable	Équité	Nombre total de membres du personnel et de médecins qui ont participé à la formation sur les Autochtones.	C	% / Les prestataires de santé de l'installation	Les données recueillies auprès de l'hôpital / 2016/17	967*	3.6	5,00	Accroître le nombre de participants	1) Augmentation de l'accès à la formation, l'accent étant mis sur le personnel de première ligne.	Offre de séances plus disponibles pour le personnel de première ligne et rapports à la disposition des gestionnaires, du médecin-chef et des participants.	Suivi et rapport manuels lors des réunions de gestion de la qualité.	T4 – 5 % (53 employés)	Garantir que 5 % du total du personnel est formé depuis le début des séances de formation.
										2) Élaboration d'une politique sur la purification avec l'intention de faire au moins une cérémonie de purification durant l'année.	Participation du personnel à la cérémonie de purification pour qu'il comprenne mieux la population autochtone.	Nombre de participants à la cérémonie de purification.	T2 – 12 employés/ médecins	s.o.
Sécuritaire	La violence au travail.	Le nombre d'incidents de violence au travail rapportés par des travailleurs du milieu hospitalier (selon la définition de la LSST) sur une période de 12 mois	O B L I G A T O I R E	Compte / le travailleur	Collecte de données à l'interne / Janvier 2017 à décembre 2017	967*	195	195,00	Cet indicateur n'étant pas encore en place, la cible annuelle choisie est 195 et la cible trimestrielle est 50, ce qui concorde avec le rendement de janv.-déc. 2017.	1) Établissement d'un cadre fondé sur les recommandations dans le rapport d'étape du Comité de leadership pour la prévention de la violence en milieu de travail dans le secteur des soins de santé.	Poursuite du travail avec les policiers pour que les gens ayant des antécédents de violence aient des « plans de sécurité ». Dans le cadre des rapports sur la santé et la sécurité, l'équipe des cadres supérieurs doit recevoir les rapports sur les incidents engendrant du temps perdu.	Suivi et rapport de toute blessure ayant mené à du temps perdu (rapports – Loi sur la santé et la sécurité au travail).	Cible de 40 % au T1 et de 45 % au T2.	Objectif : augmenter le nombre de rapports présentés, l'objectif étant que personne ne soit blessé.
										2) Poursuite du travail visant à encourager le signalement d'incidents (y compris les incidents évités de justesse) par le personnel, les médecins et les bénévoles.	Suivi et rapport par service et niveau de personnel.	Signaler les résultats des incidents lors des réunions de gestion de la qualité et les réunions flash d'étape.	Cible de 40 % au T1 et de 45 % au T2.	Objectif : augmenter le nombre de rapports présentés, l'objectif étant que personne ne soit blessé.
Soins sécuritaires / Sécurité des médicaments		Bilan comparatif des médicaments au congé: Nombre total de patients ayant reçu leur congé pour lesquels un meilleur plan pharmaceutique à la sortie de l'hôpital a été créé, en proportion du nombre total de patients ayant reçu leur congé.	P	Taux par # total de patients ayant reçu leur congé / Patients ayant obtenu leur congé	Les données recueillies auprès de l'hôpital / Octobre à décembre (T3) 2017	967*	64.97	75,00	Cible du T1 2017-2018 établie à 50 % puisqu'il s'agit d'une nouvelle norme en cours. Des procédures de fonctionnement normalisées sont actuellement élaborées pour garantir un processus uniforme en place et que la cible sera atteinte d'ici la fin de l'exercice.	1) Amélioration de l'efficacité et du déroulement du BCM à l'admission afin d'améliorer l'intégration des données dans tout le DSE à la sortie.	Amélioration de l'accès pour les médecins relativement au MSTP par une couverture rehaussée des techniciens pharmaceutiques.	Vérifications régulières.	T2 – 60 % T4 – 88 %	Nouveau-nés exclus du total.
										2) Couverture additionnelle au SU pour que le médecin faisant le BCM ait un meilleur accès au MSTP.	Inclusion du BCM dans la formation prévue pour les médecins sur son optimisation, rapports réguliers au Comité médical consultatif et au Conseil.	Pourcentage de patients admis qui ont obtenu un MSTP dans les 12 mois de leur admission.	T2 – 60 % T4 – 88 %	Nouveau-nés exclus du total.