

Favorisons la santé



# Plan d'amélioration de la qualité (PAQ) Document narratif pour les organismes de soins de santé de l'Ontario



2/11/2019

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. De plus, les organismes peuvent choisir de concevoir leur propre plan d'amélioration de la qualité selon une formule et un contenu différent, à condition de présenter à Qualité des services de santé de l'Ontario (QSSO), au besoin, une version de ce plan sous la forme décrite aux présentes.

[ontario.ca/excellentcare](http://ontario.ca/excellentcare)

## Aperçu

L'exercice 2018-2019 a marqué le lancement d'un nouveau plan stratégique quinquennal à l'Hôpital général de la baie Georgienne. Le plan stratégique et le Plan annuel d'amélioration de la qualité sont conçus pour se renforcer mutuellement. Chacune des mesures d'amélioration de la qualité vient appuyer l'un des trois thèmes du plan stratégique : participation et inclusion, qualité et sécurité, et responsabilité et viabilité.

Le Plan annuel d'amélioration de la qualité représente notre engagement public formel envers la qualité et la sécurité des soins et des services que nous offrons. En harmonisant les initiatives du PAQ aux thèmes stratégiques, nous soulignons la façon dont elles contribuent à la stratégie globale de l'HGBG et se rapportent à la mission, à la vision et aux valeurs.

### Résultats escomptés

En 2018-2019, nous avons réussi à réaliser trois des quatre cibles en matière de mesures de la qualité des résultats. Nous avons également obtenu un accroissement de 19 % du nombre de patients sondés qui ont répondu de manière positive à la question « Avez-vous reçu suffisamment de renseignements sur ce que vous deviez faire en cas d'inquiétudes quant à votre état ou votre traitement après votre sortie de l'hôpital? »

### Participation des patients et des familles

L'Hôpital général de la baie Georgienne est très fier des améliorations apportées en 2018-2019 pour que les soins et la prestation des services soient véritablement axés sur le patient. Nous y sommes parvenus par la mise en œuvre d'un cadre de relation avec les patients fondé sur les données probantes et par le dégagement des ressources spécialisées nécessaires à la création d'un poste de coordination des relations avec les patients. En mettant l'accent sur l'appui et la croissance du Conseil consultatif des patients et des familles (CCPF) nous passons de l'orientation du conseil sur les initiatives de qualité à l'HGBG à la mobilisation réelle du CCPF dans les initiatives d'amélioration de la qualité.

### Mesure du succès

Le PAQ annuel est l'une des façons QIP dont nous faisons participer le conseil d'administration, le personnel cadre, les cliniciennes et cliniciens, le personnel, les partenaires intersectoriels et les patients aux initiatives d'amélioration de la qualité de l'HGBG. Les améliorations apportées aux outils de production de rapports d'amélioration de la qualité et aux méthodes de présentation des rapports nous ont permis de nous concentrer sur l'inventaire des lacunes d'amélioration, l'élimination d'obstacles et l'appui de l'amélioration du CA au chevet. D'une année à l'autre, l'amélioration de la façon dont nous utilisons les données et les outils de mesure normalisés pour obtenir les résultats nous a permis de connaître le succès.

### **La Promesse d'amélioration de la qualité 2019-2020**

Créer une solide culture d'amélioration continue de la qualité en s'appuyant sur les expériences, perspectives de nos patients et de leurs soignants pour atteindre les objectifs énumérés au Plan d'amélioration de la qualité 2019-2020.

#### **Sécurité en milieu de travail**

Nous rendrons notre milieu de travail plus sûr, réduirons les incidents de violence et renforcerons la culture en matière de sécurité au travail en accordant la priorité à la prévention de la violence en milieu de travail.

#### **Réduire le temps passé au service d'urgence**

Travailler en collaboration avec les patients, familles et fournisseurs de soins pour optimiser le flux des patients flow, améliorer la rapidité du placement de patients admis à partir du service d'urgence dans un lit pour patient hospitalisé.

#### **Sécurité des médicaments**

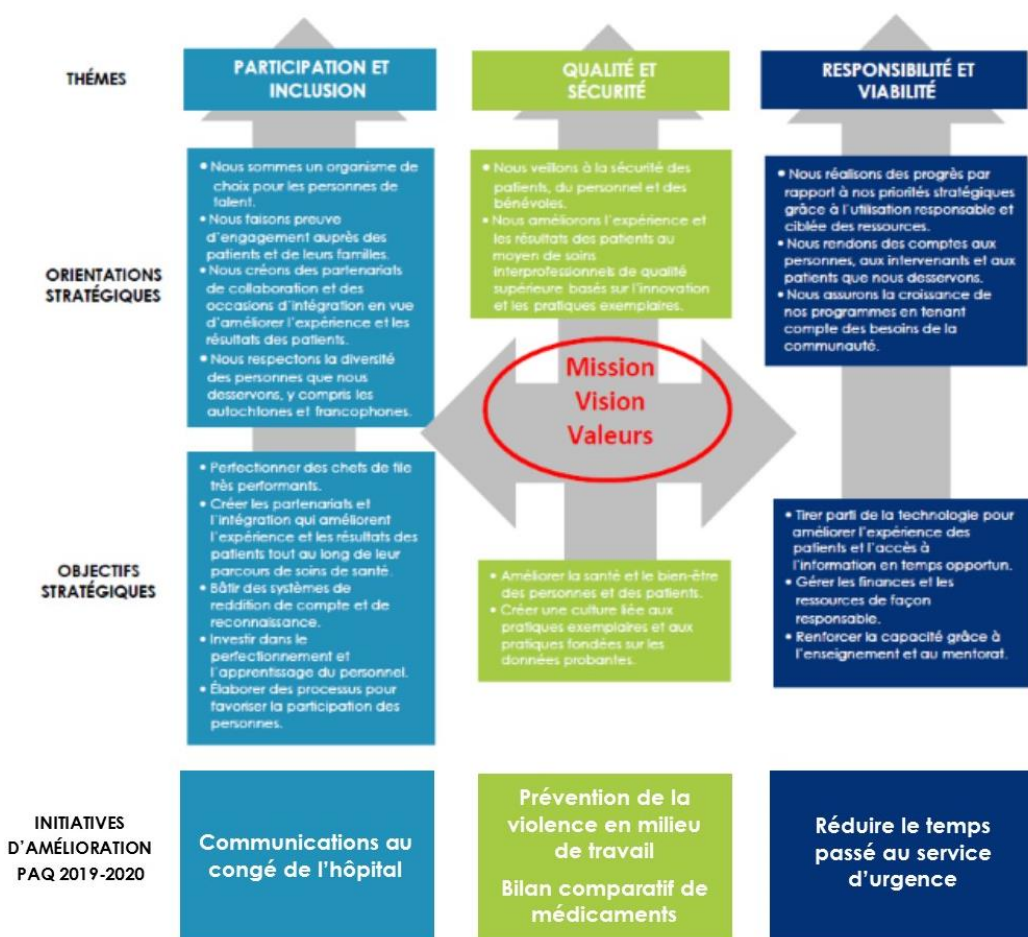
Les équipes de soins, les patients et les familles travaillent de concert pour garantir que la liste de médicaments qu'un patient rapport à la maison est à jour et complète et qu'elle comporte tout nouveau médicament commandé pendant le séjour à l'hôpital.

## Communications au congé de l'hôpital

Nous verrons à ce que vous receviez suffisamment de renseignements sur les mesures à prendre si vous vous inquiétez de votre condition ou du traitement après votre départ de l'hôpital.

Les documents suivants ont servi à préparer le plan de 2019-2020 :

- Documents d'orientation et le Programme commun d'amélioration de la qualité de Qualité des services de santé Ontario
- Priorités du Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka (RLISS SNM)
- Exigences législatives (Entente sur la responsabilisation des hôpitaux (ERS-H))
- Rendement de l'HGBG par rapport aux initiatives du Plan d'amélioration de la qualité de 2018-2019
- Tendances en matière de rendement – Cartes de pointage sur la qualité et la sécurité et le rendement par rapport aux valeurs de référence établies par les pairs
- Rétroaction des patients et des familles quant à leur expérience
- Consultation avec le Conseil consultatif des patients et des familles de l'HGBG
- Rétroaction fournie par les dirigeants de l'hôpital et le personnel titulaire de titres de compétences
- 



## Plus grandes réalisations de l'organisme en matière d'AQ l'an dernier

## Communications au congé de l'hôpital

Quitter l'hôpital peut être source de stress pour les patients et leurs familles. Le stress peut rendre difficile de se rappeler les instructions du personnel hospitalier. Les renseignements sur le moment de prendre les médicaments, les symptômes à surveiller et quand fixer un rendez-vous de suivi peuvent se perdre. Dans le but d'aider les patients et les familles à gérer les soins après le séjour à l'hôpital, l'HGBG a ciblé les efforts d'amélioration de la qualité sur deux outils de communication : l'Outil d'organisation de la sortie de la patiente/du patient (OOSP) et le Meilleur schéma thérapeutique au congé (MSTP au congé).

En 2017, l'HGBG a mis en œuvre l'Outil d'organisation de la sortie de la patiente/du patient. L'outil a fait l'objet de cocréation avec les patients et fournit des consignes faciles à comprendre et à suivre. Depuis l'introduction de l'outil, les équipes de soins et les patients ont contribué à l'amélioration continue de cet outil. En 2018-2019, nous avons réussi à étendre l'utilisation de l'outil amélioré à des milliers de patients qui retournent chez eux après une hospitalisation à l'HGBG.

## Bilan des médicaments

La sécurité des médicaments fait partie intégrante de l'engagement global de l'HGBG en matière de qualité et de sécurité. Le bilan comparatif des médicaments est un processus selon lequel l'équipe de soins du patient travaille de concert avec ce dernier et la famille afin de :

- dresser une liste complète et exacte des médicaments au moment de l'admission à l'hôpital;
- la liste des médicaments sert à commander les médicaments pendant le séjour à l'hôpital;
- tout changement fait l'objet d'une communication lorsque le patient est transféré ou retourne à la maison après le congé de l'hôpital.

Depuis plusieurs années, une équipe multidisciplinaire se penche sur la mise en œuvre d'un processus uniforme de qualité supérieur pour les bilans comparatifs des médicaments à l'HGBG. Nous sommes fiers de signaler que, suite aux résultats de l'audit mené en 2018-2019, 93 % des patients en congé de deux unités de soins de courte durée ont reçu un Meilleur schéma thérapeutique au congé.

## Autres réalisations en AQ

La troisième et dernière phase du réaménagement de la salle d'urgence à l'HGBG a désormais été achevée. Les patients et familles de l'HGBG ont fourni la rétroaction quant à la façon dont les soins sont prodigués dans ce nouvel espace. Les rénovations ont permis de pratiquement doubler la superficie de la SU qui comporte maintenant de nouvelles salles de traitement, de traumatologie et d'examen spécialisé. Nous pouvons garantir que les patients qui arrivent par ambulance descendent du véhicule à l'intérieur. De plus, l'aire de jeux spéciale dans la salle d'attente a amélioré l'expérience des enfants et des parents.

La bonne communication fait partie intégrante d'offrir des soins sécuritaires de qualité supérieure. À l'HGBG, nous avons recours à un outil national reconnu de sondage des patients pour déterminer la cote que ces derniers accordent à nos communications avec eux alors qu'ils font la transition à domicile ou vers un autre établissement de soins. En 2018-2019, le pourcentage de patients questionnés qui ont répondu de façon positive à la question « Avez-vous reçu suffisamment de renseignements du personnel de l'hôpital sur ce qu'il fallait faire si vous étiez préoccupé par votre état ou votre traitement après votre départ de l'hôpital? » a augmenté de 66,44 % à 79,0 %.

## Relations et partenariats des patients/clients/résidents

L'ajout d'un poste de coordination des relations avec les patients à l'HGBG a rehaussé notre capacité de promouvoir et d'appuyer les soins axés sur la famille et à former des relations positives avec les patients et les familles. Le coordinateur des relations avec les patients:

- défend les intérêts des patients et des familles;
- favorise la résolution des plaintes individuelles de manière intégrale, transparente et impartiale;
- travaille de concert avec les patients et familles pour atteindre les buts communs et des solutions raisonnables.

### Faits saillants du programme de relations avec les patients – 2018-2019

- Expérience des patients et soins axés sur la famille – séances d'éducation fournies au conseil d'administration
- Inclusion d'histoires de patients à toute rencontre trimestrielle du comité du CA sur la qualité
- Article éducatif mensuel du personnel sur l'expérience des patients publié dans le bulletin de nouvelles *GBGH Pulse* et lors des rencontres informelles de discussion publique *GBGH Matters*
- Création et déploiement de la politique en matière de présence familiale 24 heures sur 24, 7 jours sur 7
- Refonte du site Web de l'HGBG pour y incorporer la page Relations avec les patients
- Recrutement, orientation et soutien actifs des conseillers en matière de relations avec les patients et familles
- Mise à jour de la politique en matière de rétroaction des patients,

### Que nous réserve l'avenir en 2019-2020?

- Célébration de la première Semaine de l'expérience des patients à l'HGBG – avril 2019
- Le Coordinateur des relations avec les patients dirige le déploiement des initiatives d'accueil et d'adieux chaleureux (*Warm Welcome\** et *Fond Farewell*) relatives à l'expérience des patients.

\* Le programme *Warm Welcome* aide les patients à mieux comprendre à quoi ils peuvent s'attendre en arrivant à l'hôpital. Les bénévoles de l'HGBG aide les patients en répondant à leurs questions concernant le stationnement, la télé, la commande de nourriture, garder les effets personnels en sécurité, etc.

Le programme *Fond Farewell* met les patients en contact avec des bénévoles avant le congé de l'hôpital aux fins de communication de renseignements.

L'HGBG a la chance d'entretenir un partenariat incroyable avec 185 bénévoles dévoués à la prestation de soins attentifs de qualité. De verse le café à comptabiliser les achats dans la boutique de cadeaux en passant par l'orientation des patients et des visiteurs, les bénévoles participent activement à aider les patients avec l'inscription ou à l'heure du repas ou dans le cadre du programme *Patients in Motion*. Les bénévoles font véritablement partie intégrante de l'équipe de l'HGBG.

L'HGBG a comme priorité de reconnaître les besoins Premières nations, Métis et Inuit (PNMI) dans la région et d'y répondre. L'hôpital et la Première nation Beausoleil ont formé un partenariat pour financer le poste de navigation des patients autochtones à l'hôpital et dans la communauté. Ce rôle a pour but d'appuyer l'accès amélioré aux soins de santé grâce à la navigation, à la gestion de cas et aux renvois vers les services de santé communautaires. La sensibilisation accrue au sein du personnel de l'GBGH, chez le personnel accrédité et les bénévoles quant aux besoins culturels des patients autochtones compte aussi parmi les fonctions importantes de ce rôle.

À l'HGBG, nous sommes très fiers de la désignation partielle accordée en vertu de la *Loi sur les services en français*, qui fait désormais partie intégrante de l'identité de l'hôpital. En septembre 2018, l'HGBG a participé à un Forum en français dans le cadre d'un groupe de discussion portant sur l'offre partielle de services en français à l'hôpital. L'HGBG est le seul hôpital de la région à avoir obtenu la désignation partielle et nous sommes engagés à améliorer de manière continue la portée des services en français que nous offrons.

## La boussole des valeurs

En 2018, l'HGBG a établi une boussole des valeurs pour aider à orienter la prise de décisions tout en tenant compte des besoins et des demandes des patients et des familles. La boussole a été conçue en consultation avec le Conseil consultatif des patients et des familles de l'hôpital et a reçu l'approbation de ce dernier.



### La boussole de valeurs

*Tout compte fait*



**Valeurs de l'HGBG =  
R.R.E.C.**



## Prévention de la violence en milieu de travail

### Le plan stratégique 2018-2023 de l'HGBG

La prévention de la violence en milieu de travail comme priorité dans le cadre de l'orientation stratégique Qualité et sécurité. Nous accordons la priorité à la sécurité des patients, personnes et bénévoles, et nous efforcerons d'améliorer la sécurité et le bien-être au travail.

En 2018-2019, nous avons mis l'accent sur la compréhension du nombre et de la nature des incidents de violence en milieu de travail survenus à l'HGBG. Ceci est conforme à notre engagement de garantir un milieu sain, sécuritaire et respectueux pour les patients, le personnel et les bénévoles. L'HGBG a doté d'une alarme de sécurité personnelle chaque membre du personnel, le personnel professionnel et les bénévoles. L'alarme activée avertit les autres d'une situation potentiellement violente.

En 2019-2020, nous nous pencherons sur l'évaluation du programme de prévention de la violence en milieu de travail pour en garantir le fonctionnement efficient et efficace. Nous mettrons l'accent sur l'évaluation et l'amélioration :

- du fonctionnement du comité conjoint de santé et sécurité de l'HGBG
- de la culture de sécurité à l'HGBG
- de la santé et la sécurité psychologique du personnel de l'HGBG
- du système actuel de rapport trimestriel en cascade sur la violence en milieu de travail.

## Collaboration et intégration

Les priorités complexes du système de santé comme l'accès et les transitions en temps opportuns ne peuvent être abordées sans les efforts concertés de tous les partenaires intersectoriels. Afin d'appuyer les transitions efficaces axés sur les patients dans la sous-région de Simcoe Nord, nous devons d'abord garantir que les partenaires adoptent un but et un langage commun et partagent la responsabilité liées à un plan d'amélioration de la qualité pluriannuel. Ceci prévoit l'établissement d'un horaire de planification, d'indicateurs de rendement et la coordination de processus interactifs intersectoriels afin de mobiliser les améliorations.

### Proposition collaborative du PAQ 2019-2020

En 2019-2020, l'HGBG dirigera l'établissement d'un partenariat collaboratif en matière de PAQ dont le but commun sera l'amélioration des soins administrés aux personnes âgées isolées sur le plan social et géographique dans la sous-région de Simcoe Nord Muskoka (SNM). La première année de cette collaboration pluriannuelle mettra l'accent sur la compréhension partagée des soins et des services présentement assurés dans la sous-région, la réalisation d'une analyse des lacunes/besoins et l'élaboration d'un plan de travail conjoint pluriannuel qui s'harmonise avec les buts et objectifs du groupe de planification de la sous-région de Simcoe Nord Muskoka.

## Rémunération des cadres

Conformément aux exigences de la LEST, une partie de la rémunération des cadres désignés est liée au rendement du PAQ. La PDG et d'autres cadres désignés tel qu'énoncé dans la *Loi de 2014 sur la rémunération des cadres du secteur parapublic* et le Règlement sur le cadre de rémunération des cadres verront 3 % de leur salaire total lié à la réalisation des cibles de rendement adoptés dans le PAQ.

Au début de l'année, la PDG a rédigé une entente de responsabilisation ayant reçu l'approbation du CA. Le rendement du PAQ pour l'exercice 2019-2020 sera intégré à l'entente de responsabilisation qui sera également préparé pour les postes cadres désignés suivants, conformément au cadre de rémunération adopté :

- Présidence-direction générale
- Vice-présidence, services aux patients et chef de direction des soins infirmiers
- Vice-présidence, services intégrés et direction des finances
- Vice-présidence, ressources humaines et développement organisationnel
- Chef du rendement et de la qualité

Les cibles de rendement (PAQ compris) sont adoptées au début de l'exercice. Les résultats de rendement sont présentés au conseil d'administration à intervalles réguliers et le rendement de la PDG et des cadres désignés fait l'objet d'un examen formel à la fin de l'exercice effectué par le conseil d'administration et la PDG respectivement.

Le président du conseil d'administration approuvera les résultats dans le cadre du PAQ et autorisera la rémunération liée au rendement indiqué dans le PAQ à verser à la PDG et aux autres cadres désignés.

## Coordonnées

### Autre

## Approbation

Il est recommandé que les personnes suivantes examinent et approuvent le plan d'amélioration de la qualité de votre établissement (le cas échéant) :

J'ai examiné et approuvé le plan d'amélioration de la qualité de notre établissement.

Président du conseil d'administration \_\_\_\_\_ (signature)

Président du comité de qualité \_\_\_\_\_ (signature)

Présidente-directrice générale \_\_\_\_\_ (signature)

Autres personnes concernées à la direction \_\_\_\_\_ (signature)