

# **Concevoir le changement continu : Programme IDÉES et mobilisation du soutien à l'amélioration de la qualité**

**Séance 3**

# Divulgation des conférenciers

- **Conférenciers** : G. Ross Baker, Amir Ginzburg, Patti Cochrane, Clint Atendido, Barbara Steed et Jill Schitka
- **Relations avec des intérêts commerciaux** : Aucune

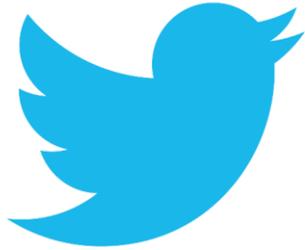
# Divulgation du soutien commercial



Improving & Driving Excellence Across Sectors

- Aucun soutien commercial n'a été reçu pour cette séance.

# Gazouillez avec nous



Utilisez le  
mot-clic  
**#HQT2014**

# La grande tempête des soins de santé



Improving & Driving Excellence Across Sectors



- ◆ Hausse de la prévalence des maladies chroniques
- ◆ Les nouvelles technologies améliorent les résultats, mais augmentent les coûts.
- ◆ Attentes du public à la hausse
- ◆ L'autonomie professionnelle nuit à la transformation du système
- ◆ Vieillesse des effectifs
- ◆ Intégration limitée dans les services et les organismes
- ◆ Peu d'attrance pour la hausse de l'impôt ou des frais exigés des utilisateurs

# Pourquoi le Programme IDÉES?

Qualité intégrée : Les systèmes de santé qui affichent un rendement élevé ont des éléments fondamentaux en commun.

- Direction et stratégie
  - Conception organisationnelle
  - Capacités d'amélioration
- Le Programme IDÉES est axé sur :
    - **l'amélioration de la qualité et du système en tant que stratégie fondamentale;**
    - **les capacités et les compétences organisationnelles afin de soutenir l'amélioration du rendement.**

High Performing Healthcare  
**Systems**  
DELIVERING QUALITY BY DESIGN

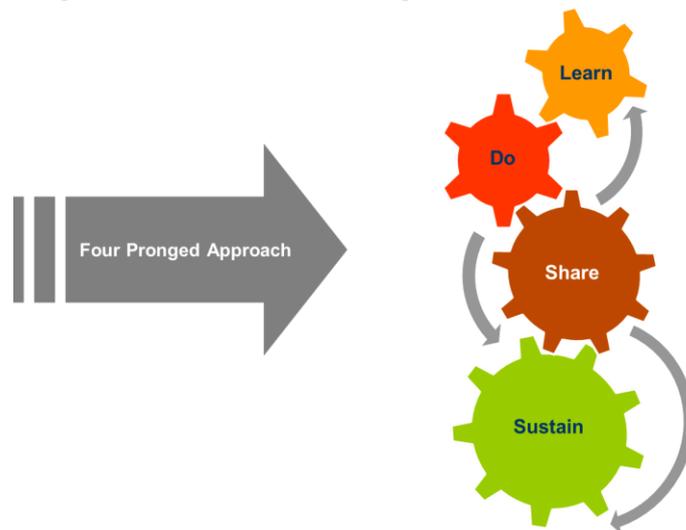


An examination of leadership strategies, organizational processes and investments made to create and sustain improvement in healthcare.

G. Ross Baker, Anu MacIntosh-Murray, Christina Porcellato,  
Lynn Dionne, Kim Stelmacovich and Karen Born

# En quoi consiste le Programme IDÉES?

- Le Programme IDÉES est une initiative d'apprentissage à l'échelle de la province visant à faire avancer les priorités du système de santé de l'Ontario en renforçant les capacités en matière d'amélioration de la qualité, de direction et de gestion du changement parmi tous les secteurs des soins de santé.



- **Programme d'apprentissage avancé**

- Projets individuels d'AQ de pointe
- Neuf journées de cours complètes réparties sur 5 mois
- Projet d'apprentissage appliqué et encadré
- Offert par des experts membres du corps professoral de l'Université de Toronto.



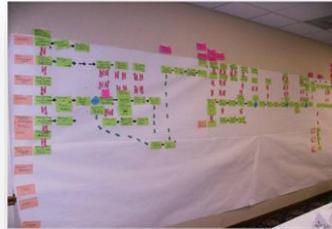
- **Programme d'introduction à l'amélioration de la qualité**

- Membres actuels ou potentiels d'une équipe de projet d'AQ
- Deux jours
- Offert par des partenaires universitaires de Toronto, Hamilton, London, Kingston, Ottawa, ainsi que du Nord de l'Ontario et des environs.

## Démarche d'équipe



## Apprentissage appliqué



## Apprentissage en classe

- Compétences de base
  - Planifier une AQ dans des systèmes adaptatifs complexes
  - Théorie, méthodes et outils d'AQ clinique
  - Direction adaptative et résilience du personnel
  - Conception du système de données et mesure des résultats
  - Travail d'équipe, outils de gestion de projet et direction du changement

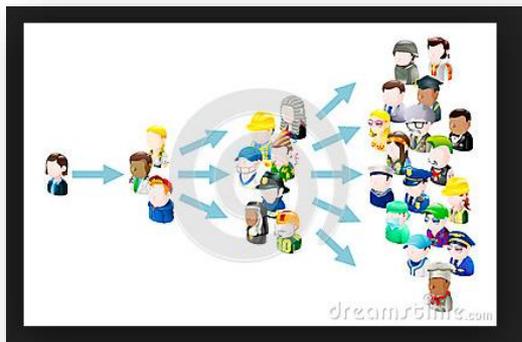
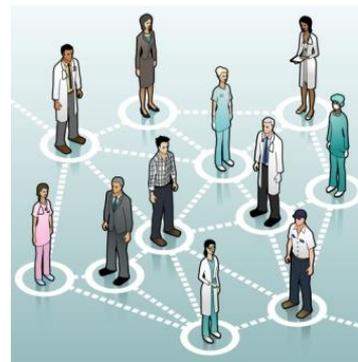
# Apprendre \* Faire \* Partager \* Soutenir



Improving & Driving Excellence Across Sectors

## Possibilités de réseautage

- Intersectoriel et interdisciplinaire
- Membres de la direction et membres de l'équipe répartis dans l'ensemble des niveaux organisationnels.
- Solide soutien de la direction
- Activité annuelle des diplômés du Programme IDÉES



# ShareIDEAS : Un répertoire de projets en ligne

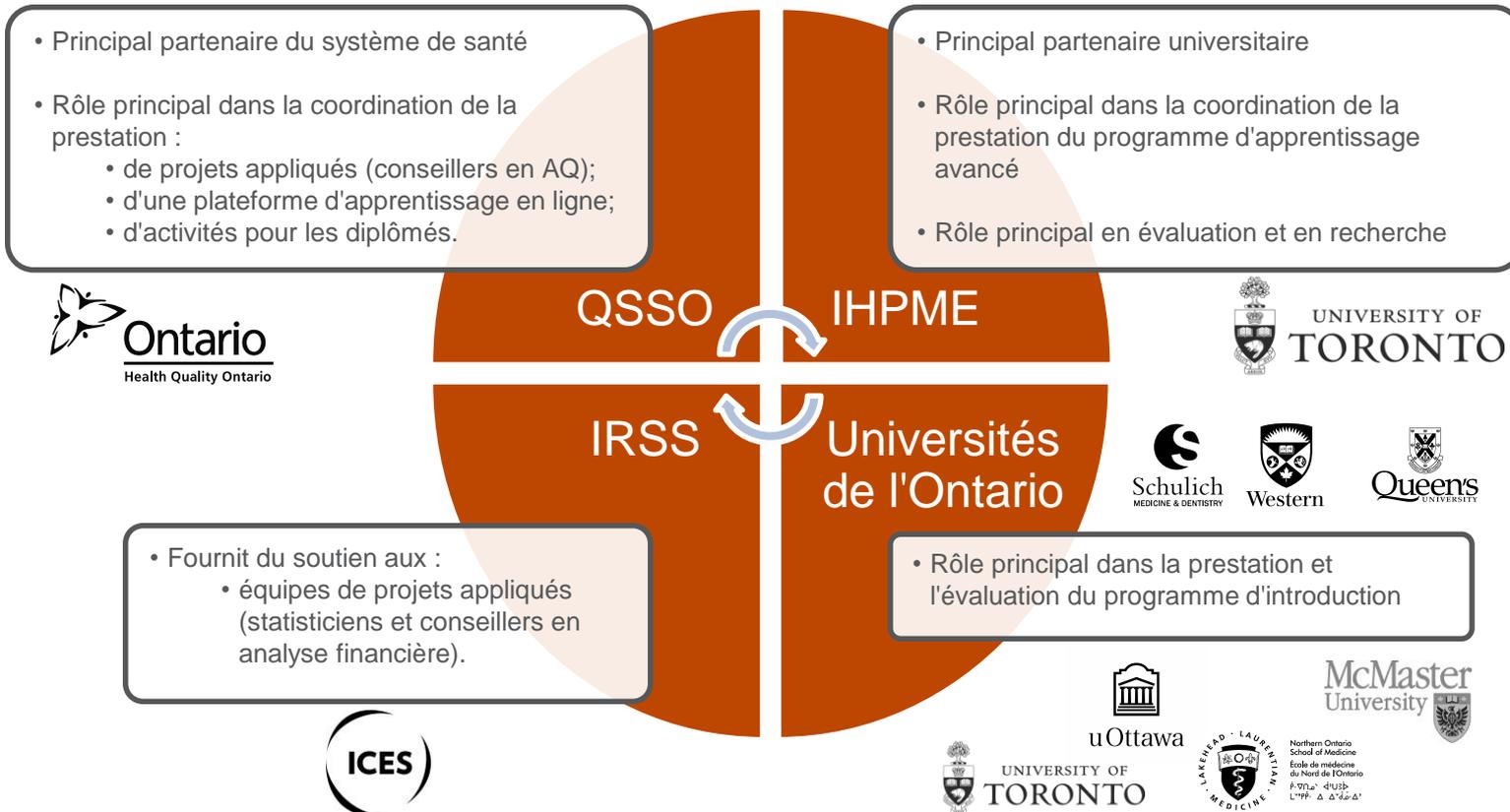
**NOUVEAU!** Lancé le 19 novembre

- Base de données avec moteur de recherche contenant tous les projets IDÉES.

Pour accéder à ShareIDEAS, consultez le site [www.shareideas.ca](http://www.shareideas.ca) ou le site [www.ideasontario.ca](http://www.ideasontario.ca).



# Partenaires du Programme IDÉES



# Qu'est-ce que le Programme IDÉES permettra d'atteindre?

- Une masse critique de professionnels de la santé engagés disposant de compétences en AQ, en direction et en gestion du changement.
- Un libellé, des méthodes et des outils communs pour soutenir la collaboration dans l'ensemble des disciplines et des secteurs.
- Une culture d'amélioration continue et de responsabilisation
- La diffusion et l'adoption de pratiques fondées sur des données probantes

**Apprendre \* Faire \* Partager \* Soutenir**



# Discussion du groupe d'experts d'aujourd'hui

- Des diplômés du Programme IDÉES décriront la réussite de leur projet respectif et formuleront une réflexion sur les principaux facteurs de réussite à l'égard de la durabilité.
- Les cadres délégués de chaque projet contribueront au dialogue, en indiquant comment ils ont aidé des équipes à atteindre la réussite.



Improving & Driving Excellence Across Sectors

# Interaction avec les soins primaires pour les patients ayant des besoins complexes

Amir Ginzburg  
et Patti Cochrane

Maillon santé de Mississauga-Est



[www.ideasontario.ca](http://www.ideasontario.ca)

# Maillon santé de Mississauga-Est

- Adepte précoce, dirigé en collaboration par l'équipe Santé familiale de Summerville et Trillium Health Partners.
- Rôle de coordination des soins avec le CASC de MH
- Aiguillages provenant des hôpitaux, des fournisseurs de soins primaires et des fournisseurs de services communautaires acceptés.
- Les patients servis comprennent :
  - ✓ les adultes présentant une complexité médicale et (ou) sociale;
  - ✓ ceux comptant trois consultations ou plus aux SU ou une admission au cours des six derniers mois;
  - ✓ **ceux nécessitant une coordination des soins pour éviter davantage de consultations aux SU ou de réadmissions à l'hôpital.**



# Objectif du Programme IDÉES

Améliorer les soins coordonnés pour les patients ayant des besoins complexes en faisant assister 80 % des patients des maillons santé à une conférence sur les soins avec leur fournisseur de soins primaires et le coordonnateur des soins du maillon santé dans les sept jours suivant leur inscription, au plus tard le 31 mars 2014.

# Paramètres de mesure

## Paramètres de mesure des processus

- Nombre de conférences sur les soins
- Temps écoulé entre l'inscription et la conférence

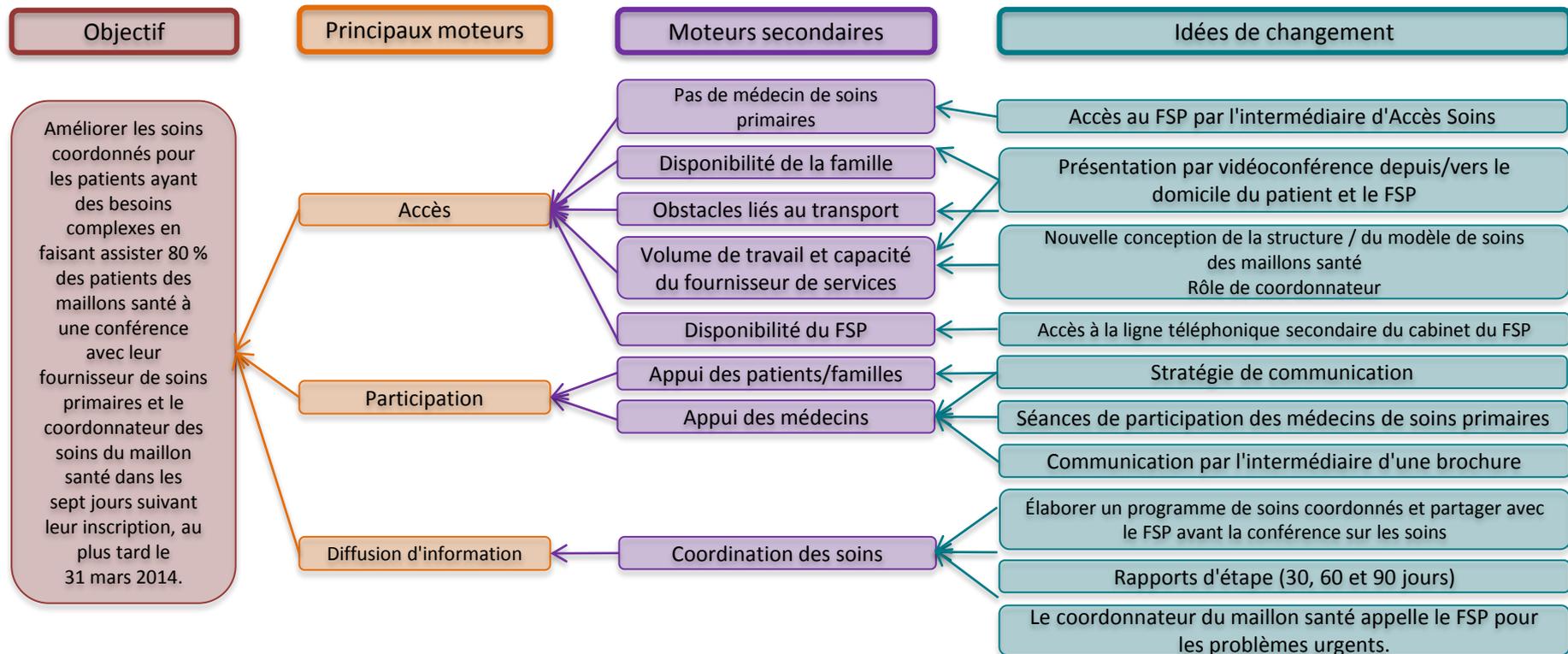
## Paramètres de mesure des résultats

- Nombre de consultations aux urgences
- Nombre d'admissions à l'hôpital
- Expérience des patients relativement aux conférences sur les soins
- Expérience des fournisseurs relativement aux conférences sur les soins

## Paramètres de mesure visant à assurer l'équilibre

- Durée de la conférence sur les soins

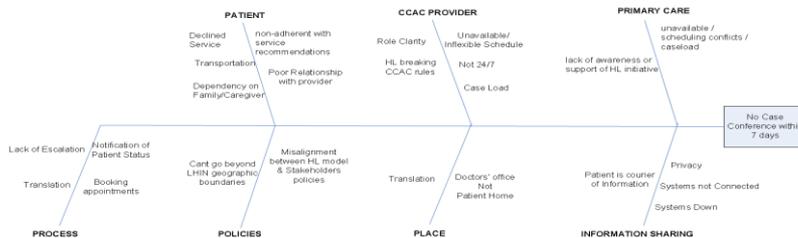
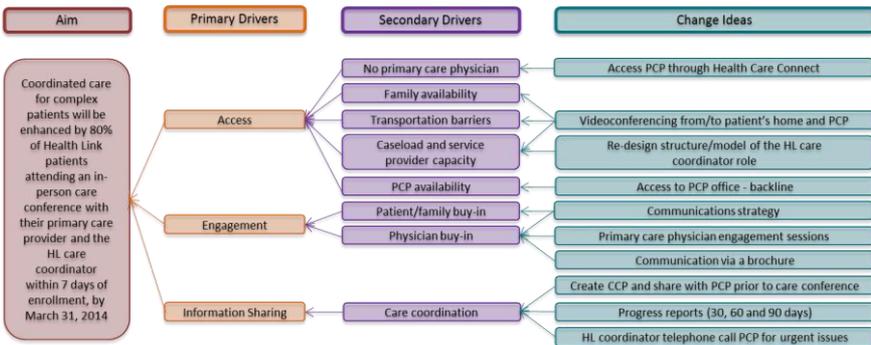
# Idées de changement précoces



# Outils d'AQ



Improving & Driving Excellence Across Sectors



## Analysis of Potential Delays in Time to Home Visit and PCP Visit

1) # of HL patients participating in a home visits with HL Care Coordinator within 24 hours of discharge from hospital and 72 hours from community referral  
 2) # of HL patients attending a visit with their primary care provider and HL Care Coordinator within 7 days of enrollment  
 Current State (as of Jan 2014):  
 Enrollment to HV = 4 days  
 Home Visit to PCP Visit = 4 days  
 Enrollment to PCP Visit = 3 days



## Reasons for Delay

- May not meet criteria for HL (eligibility, care can be provided by regular CCAC services)
- Weekend or holiday referral
- No communication with patient, MA, or family
- No communication with family or PCP not available
- Weekend or holiday referral
- Patient refusal
- Patient unavailable for visit, not ready for enrollment
- Case(s) of death
- Link Care Coordinator not available
- No voice

## Analysis of Potential Delays in Time to Home Visit and PCP Visit

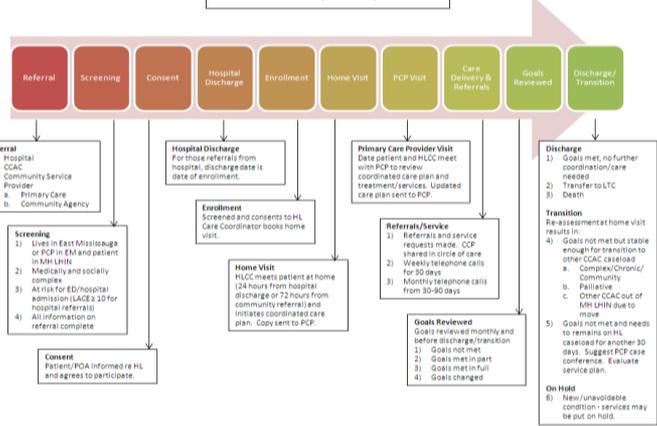
1) # of HL patients participating in a home visits with Health Link Care Coordinator within 24 hours of discharge from hospital and 72 hours from community referral  
 2) # of HL patients attending a visit with their primary care provider and HL Care Coordinator within 7 days of enrollment  
 Current State:  
 Enrollment to HV = 3-8 days  
 Enrollment to PCP Visit = 9-13 days



## Reasons for Delay

- Criteria not met, no HCPL available, no action can be provided by regular CCAC services
- Weekend or holiday referral
- No patient communication, no action taken
- No action PCP contact about patient whereabouts
- Weekend or holiday referral
- Patient refusal
- Discharge held until medically stable and discharge plans in place
- Patient unavailable, overwhelmed, requests delay
- Capacity of Health Link Care Coordinator
- Weekend or holiday referral
- No action
- Patient unavailable, overwhelmed, requests delay
- Capacity of Health Link Care Coordinator
- Weekend or holiday referral
- Patient refusal to see GP
- Transportation barriers
- Family not available
- Assigned GP not call back
- Holiday
- Patient refusal to see GP
- Patient already visited GP

## East Mississauga Health Link Care Pathway Development



# Réaliser une conférence sur les soins

Conférence sur les soins : communication simultanée entre un patient, un coordonnateur de soins et les fournisseurs de soins primaires

22 % de la conversation s'effectue avec les fournisseurs de soins primaires  
22 % des cas ne suscitent pas de dialogue

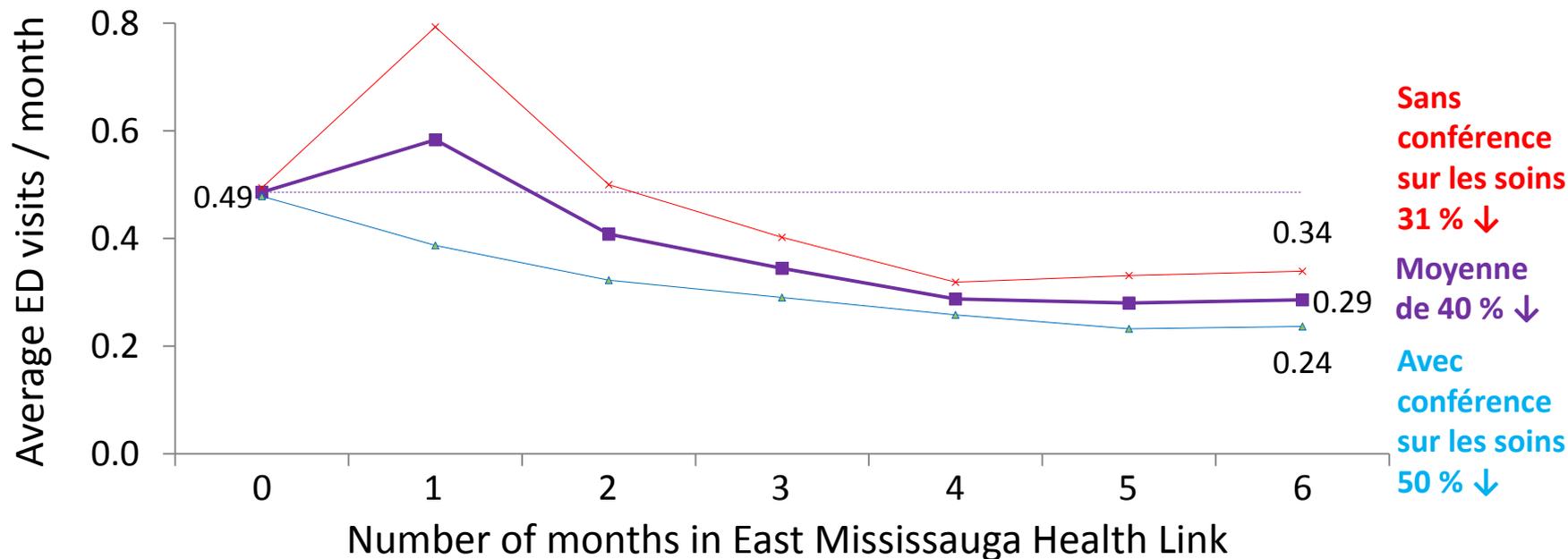


**56 % assistent à une conférence sur les soins.**

- 25 % dans un délai de 7 jours
- Délai moyen de 13,2 jours

# Moyenne mensuelle des consultations aux SU pour les patients du maillon santé de Mississauga-Est inscrits > 6 mois

Au 30 septembre 2014



■ Group ED Visits (N=60) ▲ With Case Conference (N=32) × Without Case Conference (N=28)

# Défis

## Pratiques

- Rigueur des outils d'AQ pendant l'élaboration d'une nouvelle initiative
- Collecte de données (de qualité supérieure) en temps réel et réaction aux données

## Stratégiques

- Maintien de l'intérêt malgré un énoncé d'objectif ambitieux
- Intégrer la durabilité au sein de partenariats complexes

# Incidence d'un cadre délégué

- Fait participer les bonnes personnes.
- Inspire et motive.
- Fournit un contexte.
- Fait des liens en adoptant une perspective institutionnelle.
- Élimine les obstacles.
- Pose les bonnes questions.

Des questions?



Improving & Driving Excellence Across Sectors

# Améliorer la circulation des patients entre les SU et le service des patients hospitalisés

## *Hôpital Markham Stouffville*

Conférencier : Clint Atendido

Membres de l'équipe du Programme IDÉES : Loretta Morson et Sandi Lofgren

Cadre déléguée : Barbara Steed

## ***Quelque chose ne tournait pas rond à l'hôpital Markham Stouffville...***

- Les patients du SU étaient insatisfaits du délai pour obtenir un lit dans un hôpital.
- L'hôpital ne respectait pas entièrement les paramètres clés (p. ex., les objectifs des PAQ et les bénéfiques du programme de financement axé sur les résultats).
- Les patients et le personnel n'étaient pas satisfaits des congés tardifs dans les unités – la plupart après 17 h.

## ***Nous pouvons cependant corriger la situation...***

- Si nous pouvions répartir plus également les congés pendant la journée, nous pourrions préparer les lits vides plus tôt dans la journée et faire sortir davantage de patients admis du SU.

## ***Voici comment...***

# OBJECTIF

**Améliorer la répartition des congés au cours de la journée en faisant passer le pourcentage de patients qui obtiennent leur congé de l'hôpital au plus tard à 11 h de 13 % à 30 % d'ici septembre 2014.**

# Paramètres de mesure

## Paramètres de mesure des résultats

- Nombre de patients ayant obtenu leur congé de l'unité médicale avant 11 h.
- Durée du séjour des patients admis au SU

## Paramètres de mesure du processus

- Pourcentage des réunions éclair de l'unité médicale qui suivent le processus standard.
- Nombre de médecins qui ont assisté aux réunions éclair.
- Nombre d'infirmiers et d'infirmières qui ont utilisé les réunions éclair normalisées pour donner une mise à jour pendant les réunions.
- Nombre de patients dont la date estimative de mise en congé est passée de Rouge et de Jaune à Vert pendant les réunions éclair.

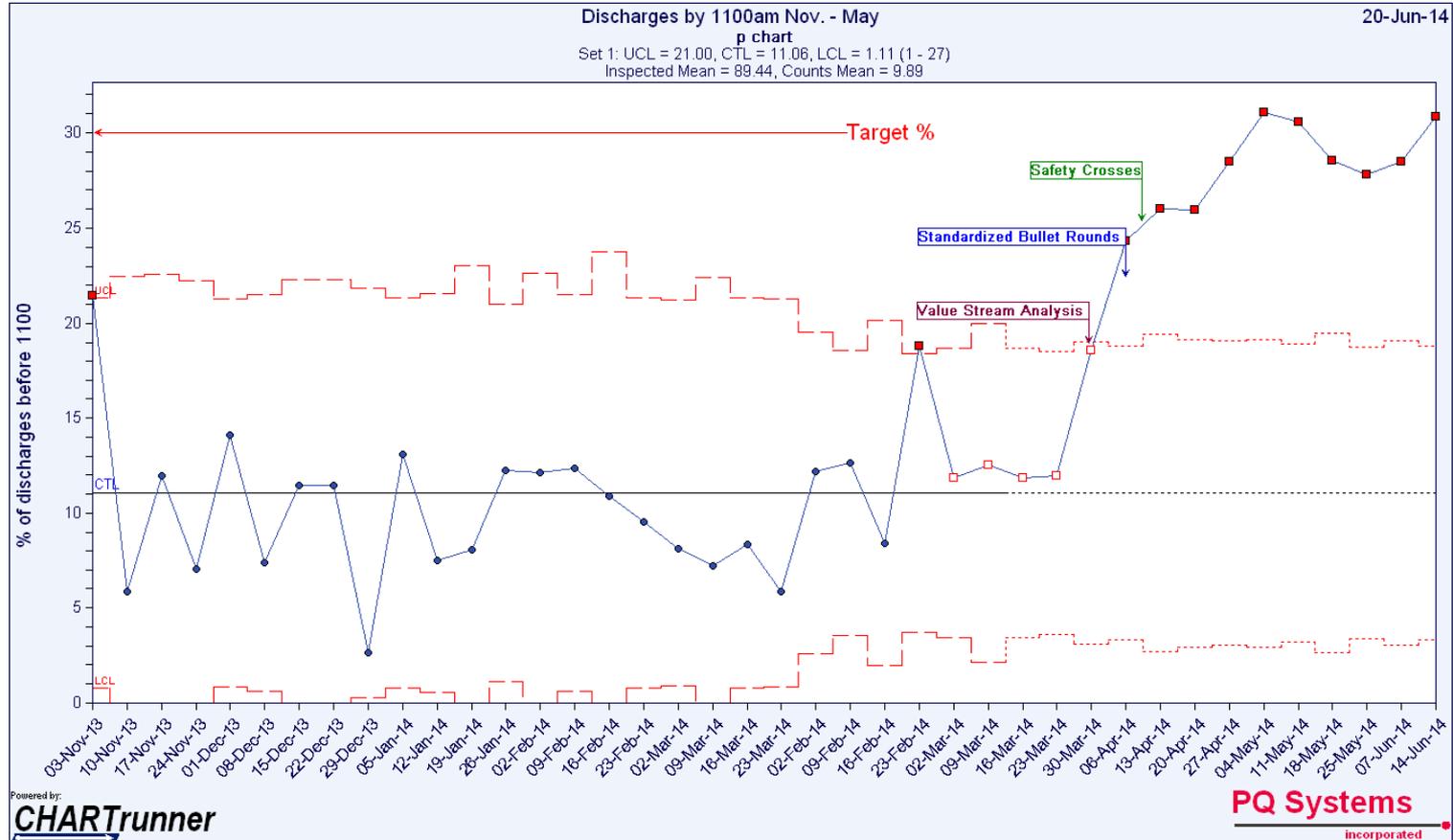
## Paramètres de mesure visant à assurer l'équilibre

- Satisfaction des patients à l'égard du processus de mise en congé
- Pourcentage de patients réadmis dans les 48 heures.

# Changements

1. Réunions éclair normalisées
2. « Échanges » sur la qualité
3. Création d'un comité directeur sur la circulation des patients

# Résultats/incidence

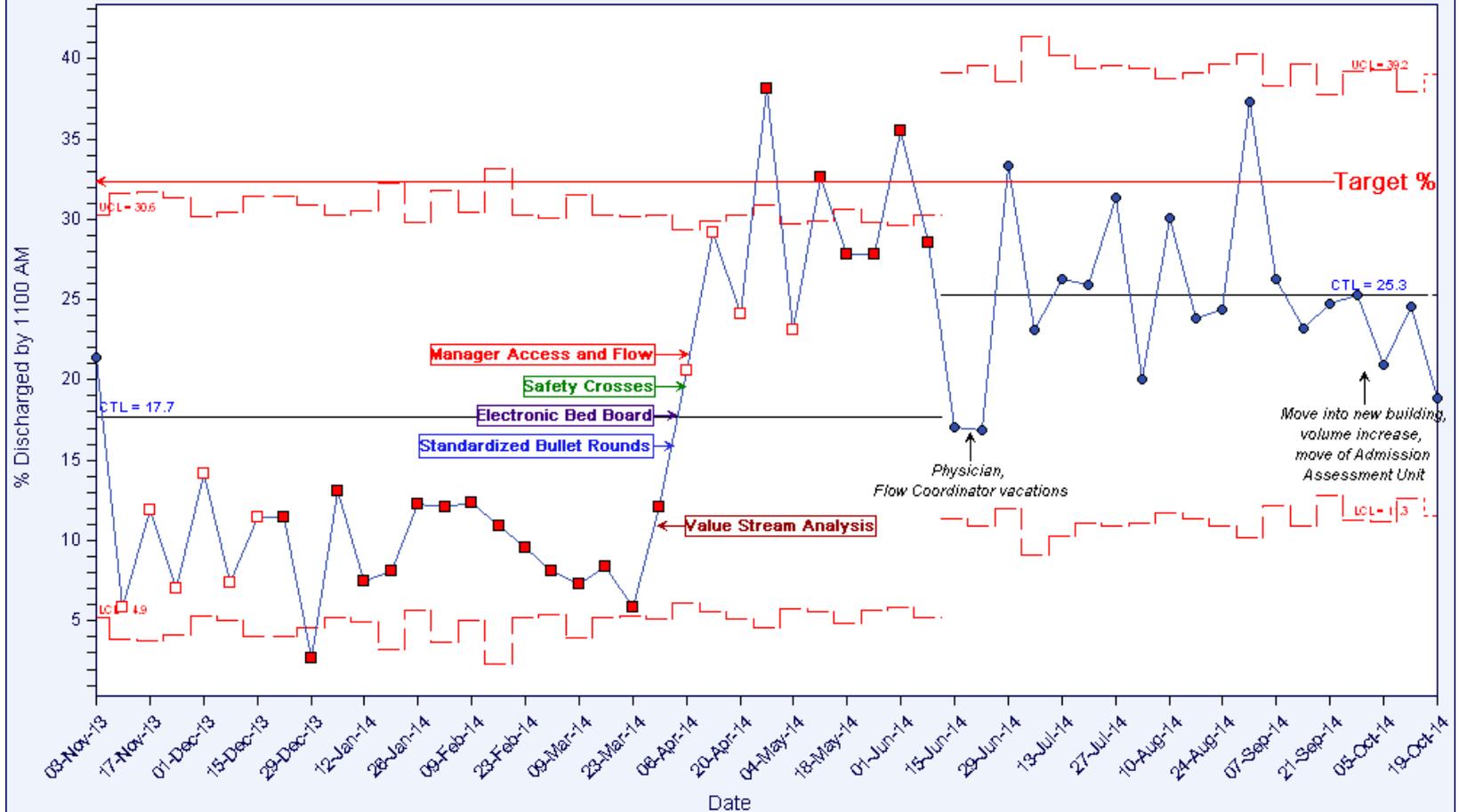


### Discharges by 1100 AM - Medicine Unit

**p chart**

Set 2: UCL = 39.2, CTL = 25.3, LCL = 11.3 (15-Jun-14 - 12-Oct-14)

Inspected Mean = 87.1, Counts Mean = 22.0



# Résultats/incidence

- Nous atteignons notre objectif de 30 % de congés réalisés avant 11 h au sein de l'unité médicale.
- La plupart des médecins assistent aux réunions éclair.
- **Expérience des patients**
- **Efficienc e, productivité et efficacité**
- Notre unité de lits de transition a pu transférer la totalité des patients qui y avaient été admis au plus tard à 22 h, ce qui nécessitait moins de personnel infirmier pour s'occuper de ces patients au SU pendant la nuit.
- Augmentation du financement octroyé par le programme axé sur les résultats.
- Diminution des journées d'hospitalisation pouvant être conservées au sein de l'unité médicale.

# Réussite globale

- Énoncé d'objectif atteint.
- Réduction (de plus de 46 h à moins de 30 h) de la durée du séjour au SU pour les patients admis
- Amélioration du classement du rendement et du financement du programme axé sur les résultats
- Obstacles à la mise en congé ciblés et PFEA continu
- Célébration des réussites au cours de la réunion portant sur la disponibilité des lits.
- Processus d'imagerie diagnostique amélioré pour les congés possibles.

# Défis globaux

- Priorités concurrentes au sein de l'organisme – temps alloué à la mise en œuvre de l'ensemble des petits changements conçus pour en faciliter un plus important – suivi avec le personnel, délais de réaction rapides, etc.
- Date de prévision du congé et communication de celle-ci aux patients et aux familles
- Déplacement dans un nouvel espace et effort pour assurer la participation des médecins aux réunions éclair.
- Durabilité pour l'avenir
  - Adaptation à l'augmentation du volume et aucune admission de patients hospitalisés au SU
  - Roulement du personnel
  - Continuer d'harmoniser les projets à l'accès et à la circulation dans la mesure du possible – afin de ne pas perdre l'objectif de vue.

# Soutien de la cadre déléguée

- A mis l'accent organisationnel sur les initiatives.
- A utilisé les paramètres de mesure des résultats dans le cadre des PAQ – responsabilisation.
- Représentation au sein de l'équipe de direction afin de soutenir le travail.
- A aidé à soutenir l'exécution de projets d'amélioration de la qualité.
- A aidé à surmonter les obstacles au changement.
- Présente pendant la réunion avec le conseiller du Programme IDÉES afin de comprendre le processus de ce dernier.

# Prochaines étapes pour orienter l'amélioration

- Continuer de faire appel au comité directeur sur la circulation des patients afin de ne pas perdre les enjeux de vue.
- Travailler au reste du processus de congé :
  - liste aide-mémoire destinée au personnel infirmier pour l'aider à préparer le patient;
  - formulaire normalisé de résumé du processus de congé pour aider au transfert de soins après le congé;
  - dépliant destiné aux patients pour aider au transfert de soins;
  - normalisation des directives de congé des patients;
  - mise en œuvre d'un outil d'évaluation normalisé pour cerner les patients qui présentent un risque d'échec du congé.

# Réflexion de la cadre déléguée

- Faire participer les médecins plus tôt – ils auraient pu être inclus dans l'équipe du Programme IDÉES.
- Examiner la portée du projet et s'assurer que les parties intéressées pertinentes sont représentées au cours du Programme IDÉES.
- Être présent et faire participer le personnel de première ligne en ce qui concerne les objectifs et les résultats attendus.
- Responsabilisation

Des questions?



Improving & Driving Excellence Across Sectors

***Méthodes pour améliorer l'expérience des patients pendant la période allant de l'arrivée du patient à la rencontre avec le fournisseur aux urgences de l'Hôpital Grand River***

**Jill Schitka**, B.A., M.A., DSS spéc., I.A.

**Lynne Julius**, I.A., B.Sc.Inf. spéc., M.G.S.S.

# OBJECTIF et paramètres de mesure

- ***Énoncé de l'objectif du projet***
  - Améliorer l'expérience des patients pendant la période allant de l'arrivée du patient à la rencontre avec le fournisseur pour que la note associée à la « Recommandation du patient » passe de la donnée de référence de 83 % à 90 % d'ici la fin de juin 2014.
- ***Paramètres de mesure des résultats et du processus clé***
  - Élaboration et mise en œuvre d'un outil de mesure de la satisfaction des patients
    - Choix de répondre sur papier ou en ligne.
  - Notes associées à la satisfaction des patients surveillées pendant la mise en œuvre des changements aux processus du service des urgences.

# Changements

- **Méthodes de changements appliquées**

- Outils de communication de pointe

- Méthode AIDET (Acknowledge, Introduce, Duration, Explanation, Thank You) appliquée (reconnaissance, présentation, durée, explication, remerciement).
    - Horloge en ligne présentant les temps d'attente actuels estimés dans les SU.

- 1. **Rôle du personnel infirmier**

- L'outil destiné aux patients et la démarche AIDET devaient être faciles pour que le processus mis en œuvre s'intègre à l'« ADN » des I.A., afin d'assurer la durabilité et la diffusion.

- 2. **Rôle des bénévoles**

- Amplifier le rôle des bénévoles à titre d'agents d'accueil et de navigateurs au sein de la démarche AIDET.

- 3. **Communication et améliorations**

- Mettre à jour les brochures destinées aux patients dans la salle d'attente.
    - Procéder à la cartographie émotionnelle de l'expérience des patients au moyen de groupes de discussion composés de patients.

- **Tests de changement à l'aide du cycle PFEA**

- Sondage sur l'expérience des patients présenté par l'intermédiaire de multiples cycles PFEA.
  - Brochures destinées aux patients des SU testées auprès de groupes de discussion composés de patients et de groupes de travail composés de membres du personnel.

# Recrutement de groupes de discussion



## **GRH Emergency Program Your Input Matters!**

---

At Grand River Hospital we want to improve the patient experience of your Emergency Visit.

---

We want you to be part of the design of our health care service.

---

From time to time, we will regularly contact you and ask you how your visit was and ask you to participate in what we can do to make it better.

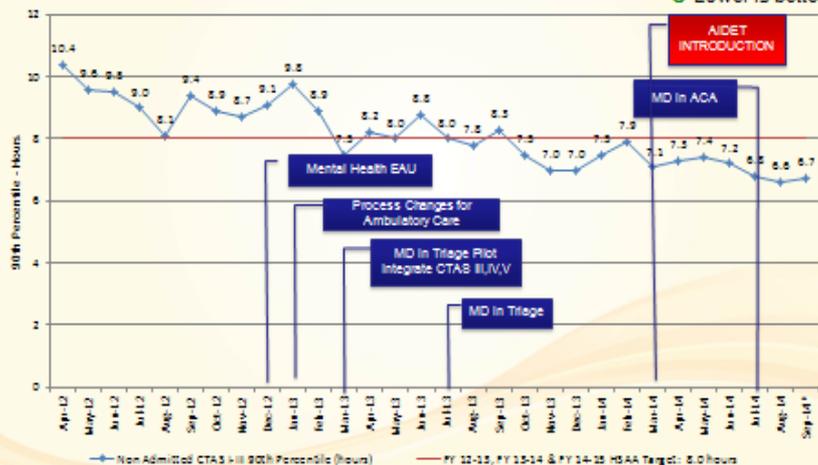
# Groupes de paramètres de mesure

Résultat	Processus	Équilibre
Pourcentage de la satisfaction des patients	Pourcentage de patients pertinents qui reçoivent des directives médicales avant le traitement.	Pourcentage de patients dont le problème médical à l'arrivée est saisi dans les cinq minutes suivant celle-ci.
Pourcentage de la satisfaction des patients à l'égard des renseignements relatifs aux temps d'attente	Pourcentage du personnel infirmier qui a régulièrement recours à la démarche AIDET dans le cadre de l'exercice habituel de ses fonctions.	Pourcentage de patients qui ont fait l'objet d'un triage dans les 15 minutes suivant leur arrivée (norme de l'ÉTQ).
Pourcentage de la satisfaction du personnel		Amélioration des délais de l'évaluation initiale du fournisseur
		Réduction du nombre de personnes qui quittent l'hôpital avant d'avoir été examinées.
		Atteinte du point de référence établi pour la province en matière de durée de séjour au SU.
		Réduction du nombre de plaintes déposées au service des relations avec les patients.
		Maintien en poste du personnel.
		Réduction du nombre d'heures supplémentaires travaillées en lien avec des remplacements de membres du personnel malades.

# Résultats

## 90th Percentile ER LOS (Hours) Non-Admitted CTAS I-III Patients

Lower is better

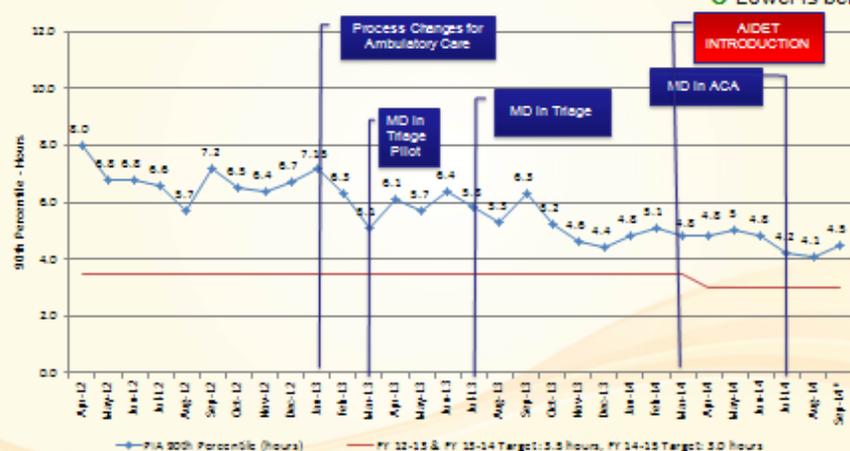


Data Source: ER I/Port

\*Preliminary data

## 90th Percentile Physician Initial Assessment (Hours)

Lower is better

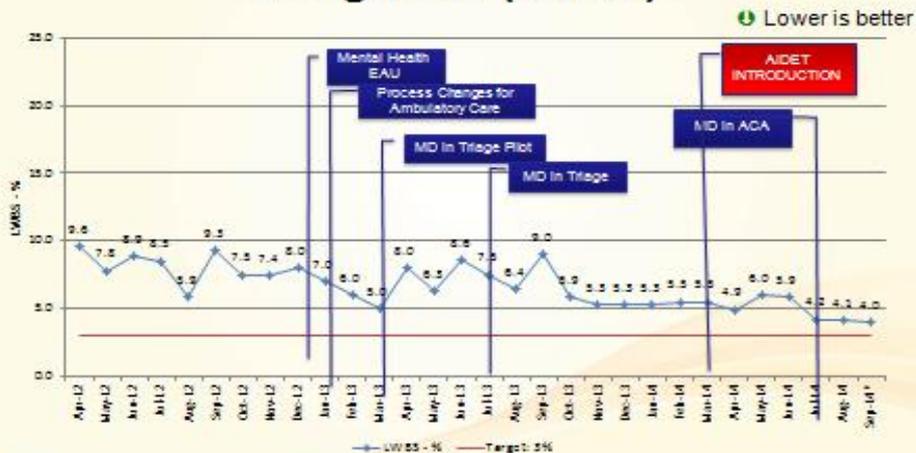


Data Source: ER I/Port

\*Preliminary data

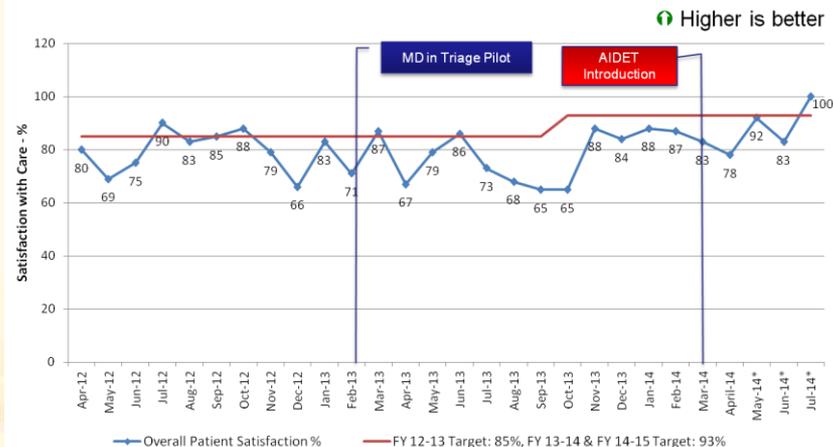
# Résultats

## Percent of Patients who Leave without Being Seen (LWBS)



Data Source: ER iPort  
\*Preliminary data

## Patient Experience: Overall Satisfaction with Care



Question: Overall, how would you rate the care and services you received at the hospital?  
With a Response of "Excellent, Very Good and Good"

Data Source: NRC Picker

\*Preliminary data

# Sondage réalisé auprès des patients et horloge des temps d'attente



For an online survey, go to:  
[www.tinyurl.com/grhsurvey](http://www.tinyurl.com/grhsurvey)  
 or use your smartphone to scan this QR Code.

Arrival time



## Emergency Department Patient Survey Tell us how we're doing!

Please rate the following statements from "Strongly Disagree" to "Strongly Agree".  
 If the statement does not apply to you, use "Not Applicable".

Survey Questions	Not Applicable	Strongly Disagree	Disagree	Neither Agree nor Disagree	Agree	Strongly Agree
1. On arrival I was greeted in a kind and courteous manner	Not Applicable	☹️	😞	😐	😊	😄
2. Staff members introduced themselves and their role	Not Applicable	☹️	😞	😐	😊	😄
3. Staff members were helpful and professional	Not Applicable	☹️	😞	😐	😊	😄
4. Staff members explained the next steps in my care	Not Applicable	☹️	😞	😐	😊	😄
5. Staff members told me how long my wait would be	Not Applicable	☹️	😞	😐	😊	😄
6. Staff members answered my questions and concerns	Not Applicable	☹️	😞	😐	😊	😄
7. Staff members helped with my pain	Not Applicable	☹️	😞	😐	😊	😄
8. Staff members helped with my anxieties and fears	Not Applicable	☹️	😞	😐	😊	😄
9. Up to this point, this hospital visit has met my expectations	Not Applicable	☹️	😞	😐	😊	😄
10. I would recommend this Emergency Department to my friends and family	Not Applicable	☹️	😞	😐	😊	😄
11. What time did you <u>arrive</u> in Emerg today? <small>(Approximate time within these 4-hour periods)</small>	12am to 4am	4am to 8am	8am to 12pm	12pm to 4pm	4pm to 8pm	8pm to 12am

Do you have any other comments?

---



---



---

If you are in need of serious medical attention, CALL 911  
 or go to your nearest emergency department.

Patients



**Being Treated: 23**  
**Waiting: 8**

Estimated Wait Time



Last Update  
**1.5 hrs**  
 12:22 PM

For a Doctor or Nurse Practitioner

**Alternatives to ED**  
 (Call to confirm hours)

Call your doctor or go to [Health Care Connect](#)

[Telehealth Ontario](#)  
 Phone: 1-866-797-0000  
 TTY: 1-866-797-0007

[K-W Westmount Urgent Care Clinic](#)  
 Hours: 8:00-5:00 Mon-Fri  
 8:00-3:00 Weekends/Holidays  
 Phone: 519-745-2273

[Laurentian Walk-in Clinic](#)  
 Hours: 9:00-5:00 Mon-Fri  
 9:00-3:00 Weekends  
 Phone: 519-570-3174

[K-W Fairway Urgent Care Clinic](#)

When is the ED busiest over the next 6 hours?



# Défis

## Intervenants : Participation

- Attirer des patients à titre de participants aux groupes de discussion était beaucoup plus difficile que prévu.
- Initialement, certains membres du personnel et certains bénévoles éprouvaient de la réticence à l'égard de la démarche de communication AIDET, n'étaient pas à l'aise à l'idée d'administrer le sondage réalisé auprès des patients et craignaient la rétroaction immédiate générée par les cycles PFEA.
- Le délai de transmission des résultats analysés aux intervenants a augmenté la résistance, étant donné que les intervenants ne pouvaient pas constater l'incidence de la démarche AIDET sur la population de patients et les paramètres de mesure des résultats.

## Données

- Garder le personnel intéressé informé des résultats des cycles PFEA et des données afin de démontrer l'amélioration.
- La collecte des données peut représenter un défi et du soutien peut s'avérer nécessaire afin de surveiller et d'analyser les données recueillies par les sondages des patients en temps opportun. Comment on a surmonté l'obstacle : En investissant dans le personnel de soutien de première ligne par la formation pour susciter une réaction immédiate aux résultats des données et se fier au soutien de la décision / TI pour les résultats concernant des données plus vastes.

## Projets interorganisationnels

- Les projets interorganisationnels visant à générer des solutions ne peuvent être mis en œuvre de façon universelle.

# Apprentissages

## Intervenants : Participation

- Continuer d'avoir recours à des groupes de discussion composés de patients pour qu'ils deviennent la norme et inviter un ancien patient à faire partie du comité consultatif sur la qualité.
- Intégrer le projet de changement dans le tissu de l'environnement par l'intermédiaire des structures des comités et du travail quotidien de l'unité pour en assurer l'adoption et la mise en œuvre (p. ex., l'horloge présentant le temps d'attente).
- Communication, participation et diffusion dans les conseils au sein de nos propres programmes (conseil sur la qualité, groupe de travail sur la circulation des patients, réunion avec les médecins des SU, réunions avec l'équipe de direction) sont essentielles pour créer de la durabilité au tout début du projet d'amélioration.
- Leadership en matière de transformation : démontrer le modèle AIDET pendant l'interaction avec des patients, des visiteurs et des familles.

## Données

- Investir dans le personnel de soutien de première ligne par la formation pour susciter une réaction immédiate aux résultats des données et se fier au soutien de la décision / TI pour les résultats concernant des données plus vastes.

## Projets interorganisationnels

- Chaque organisme doit mettre en œuvre le projet dans le cadre d'une méthode qui fonctionnera pour lui, afin d'en assurer la réussite et la durabilité.

# Résultats et apprentissages globaux

## RÉSULTAT : Satisfaction des patients

- Le fait d'offrir des renseignements au patient pendant sa visite au SU au cours de la période allant de son arrivée à sa rencontre avec le fournisseur **a permis d'accroître la satisfaction des patients**. Les patients pour lesquels on a estimé qu'il était sécuritaire qu'ils attendent avant d'obtenir des soins étaient satisfaits de l'attente dans la mesure où ils savaient ce pour quoi ils attendaient.
- Le fait de manifester de la compassion au moyen d'une communication aux patients qui est normalisée et qui explique pourquoi ils attendent est plus important que le temps d'attente réel.

## Participation au Programme IDÉES

- A permis à l'organisme de réseauter avec d'autres organismes et de réfléchir en commun, en personne à des solutions; promeut et favorise l'apprentissage et met en relation le personnel de première ligne avec la haute direction afin de soutenir des pratiques améliorées dans votre propre organisme.
- A fourni des connaissances et des ressources provenant d'experts pour enseigner les concepts de changement tout en adhérant activement à un projet d'amélioration réel au sein de votre organisme.



Improving & Driving Excellence Across Sectors

Offert en partenariat et en collaboration avec :



Northern Ontario School of Medicine  
Ecole de médecine du Nord de l'Ontario  
ᑭᓐᑎᓐᑎᓐ ᑎᓐᑎᓐᑎᓐ  
L'ᓐᑎᓐᑎᓐ ᑎᓐᑎᓐᑎᓐ



Financement fourni par le gouvernement de l'Ontario.



# Influence du Programme IDÉES sur l'Hôpital Grand River

- Occasion d'améliorer le ou les indicateurs de résultats du SU en utilisant une méthode précise pour augmenter la satisfaction des patients.
- Méthodologie du projet et soutien des résultats étendus à d'autres secteurs cliniques.
- La planification et le rendement ont rendu possible un suivi au sondage original avec des projets d'élargissement.
- Le comité d'amélioration des activités du SU a adopté et soutenu le projet de manière explicite.

# Les projets qui ressortent du lot...

## IDÉES

- Les résultats de NRC Picker ont été remis en question en raison de la taille de l'échantillon et du taux de réponse (pour 30 sondages associés au SU envoyés, moins de cinq ont été retournés). Comment pouvons-nous vraiment déterminer un taux de satisfaction des patients valide?
- Élaboration d'un protocole relatif à la surcapacité en 2009 – changer la culture du SU exige que le patient... le service des patients hospitalisés y puise ses patients – lit approprié et fournisseur approprié.
- Collaboration avec l'hôpital général St. Mary et Oculys pour mettre en œuvre l'« horloge des temps d'attente ». Les heures innombrables pour soutenir cette initiative – mise en œuvre au printemps 2014.
- Salle d'attente – les commentaires des patients sur l'environnement ont entraîné des rénovations.

# Soutien au leadership

- À titre de vice-présidente associée, j'étais responsable des résultats et des indicateurs de qualité du programme.
- La satisfaction des patients était un indicateur du bulletin de rendement relatif à la qualité du SU.
- Le Programme IDÉES a été le véhicule qui a donné de la crédibilité à de nombreuses initiatives visant à améliorer les soins aux patients et la satisfaction de ceux-ci et qui a contribué à augmenter la qualité des soins.
- Aux yeux du public, le SU était passablement malmené.
- Cela a favorisé une nouvelle perspective et la création d'un nouvel appui.

# Soutien (suite)

- Jill et Karen ont élaboré un échéancier pour le Programme IDÉES.
- Le comité d'amélioration des activités du service des urgences était informé des mises à jour des projets.
- Les discussions des unités comprenaient l'évolution des projets.
- La reconnaissance de la valeur de la satisfaction des patients est devenue évidente à mesure que la démarche AIDET était intégrée aux soins.

# Défis

- Mon poste (vice-présidente associée) a été éliminé.
- Perte d'activités au profit de l'élaboration d'un programme clinique général.
- Soutien fourni à titre prioritaire pour la diffusion clinique générale avec les résultats globaux des projets.
- Les priorités qui se faisaient concurrence ont entraîné de longues heures de travail pour Jill et Karen, au-delà d'une journée habituelle.

# Influence du Programme IDÉES sur les projets cliniques

- La réussite du Programme IDÉES a entraîné un important soutien à la planification des sondages relatifs à l'expérience des patients.
- Le Programme IDÉES détermine la manière de gérer les projets cliniques à l'Hôpital Grand River.
- Ultimement, le personnel du SU était fier des résultats et de la stratégie utilisée pour réussir.



Improving & Driving Excellence Across Sectors

# Questions et discussion