

**Séance 4 – La qualité à l'avant-plan :  
Démarches innovantes en matière de planification de  
l'amélioration de la qualité, de mesures et de maintien  
du changement**

**Animateur : Dr Matthew Morgan**

## Divulgation des conférenciers

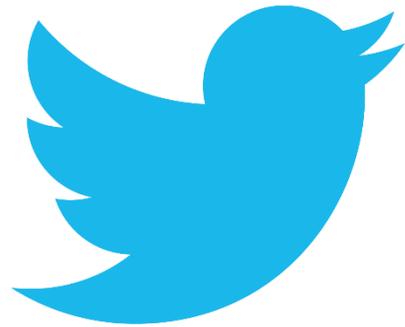
**Conférenciers : Dana Hardy, Marilynne Gordon,  
David Girard, Brenda Carter, D<sup>r</sup> Hussein Mooloo,  
Rebecca Brooke, D<sup>r</sup> Bruce Stanners et Gillian Kean**

**Relations avec des intérêts commerciaux : Aucune**

## Divulgation du soutien commercial

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

# Gazouillez avec nous



Utilisez le  
mot-clic  
**#HQT2014**

# Priorité aux résidents

Avons-nous réellement amené un  
changement dans la qualité des soins?

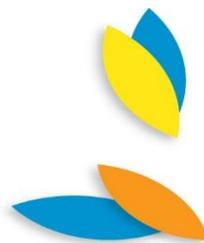
Préparé par :

Dana Hardy, directrice nationale, amélioration de la qualité

Marilynne Gordon, directrice régionale, éducation et services aux résidents

# À propos de Revera

- Importante société offrant de l'hébergement, des soins et des services aux personnes âgées.
  - 50 ans d'expérience, fondée en 1961
  - Environ 28 500 employés
  - 227 établissements
    - 189 au Canada
    - 38 aux É.-U.
- Environ 28 000 clients desservis chaque jour.
  - Quatre secteurs d'activités : soins à domicile, vie de retraite, soins de longue durée et soins infirmiers et réadaptation (É.-U.)
  - Société détenue et exploitée par des Canadiens



# Leadership au sein de quatre secteurs d'activités



## ■ VIE DE RETRAITE

Nos communautés de retraite dynamiques offrent des services hospitaliers, d'hébergement, de santé et de bien-être conçus afin de permettre aux personnes âgées de croquer dans la vie.



## ■ SOINS À DOMICILE

Nos employés offrant des soins à domicile fournissent une gamme complète de services dans les maisons privées, les foyers pour personnes âgées, les foyers de soins de longue durée et les hôpitaux du Canada tout en favorisant l'autonomie individuelle.



## ■ SOINS DE LONGUE DURÉE

Soins de qualité prodigués avec compassion et offerts par des professionnels dans un environnement chaleureux.



## ■ SOINS INFIRMIERS ET RÉADAPTATION (É.-U.)

Nous aidons nos résidents à jouir de la meilleure qualité de vie et du plus haut niveau d'autonomie possible en leur offrant de courts séjours de réadaptation et des soins de longue durée.



# Revera + QSSO = Partenariat



# Apprentissage par l'expérience

- Accroissement de la capacité
- Énoncés d'objectif clairs
- Équipes de soins à domicile
- Engagement de la part de toutes les personnes jouant un rôle dans le secteur d'activités.
- Cause profonde
- Acceptation des échecs



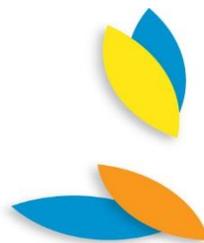
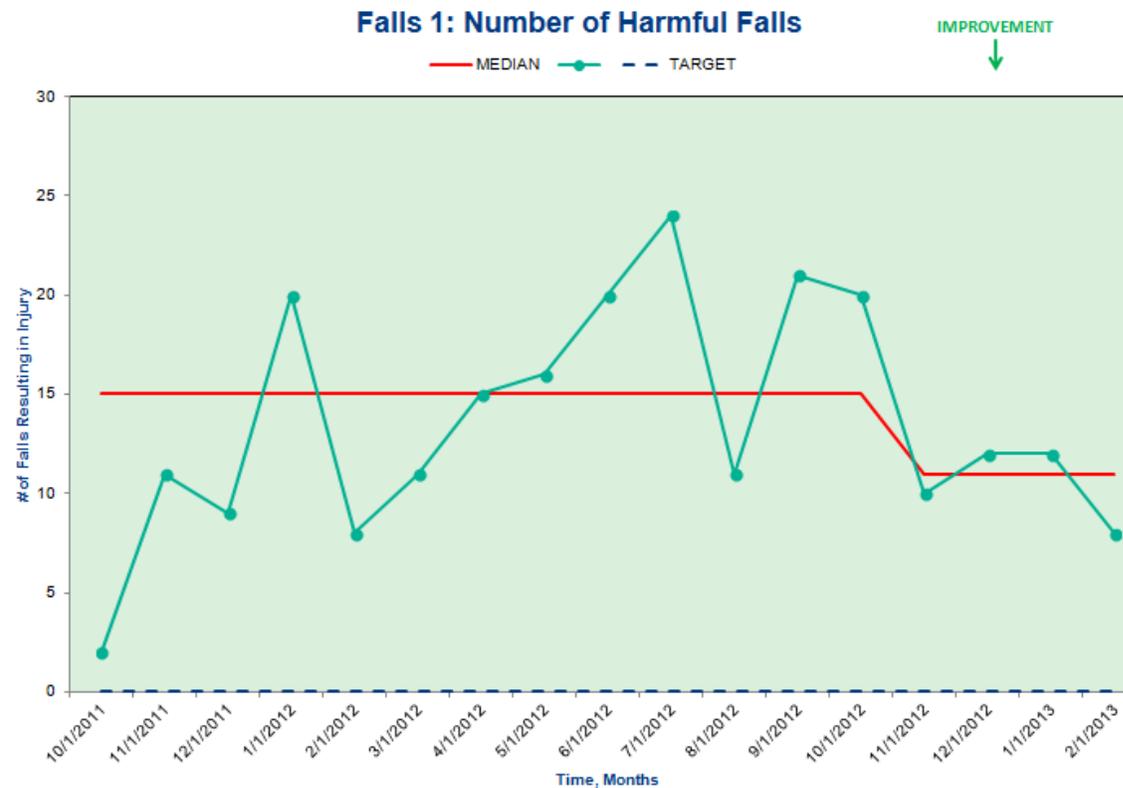
# Mesures du succès

- Qualitative
- Quantitative
- Systémique
- À l'échelle de l'établissement



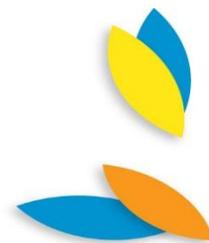
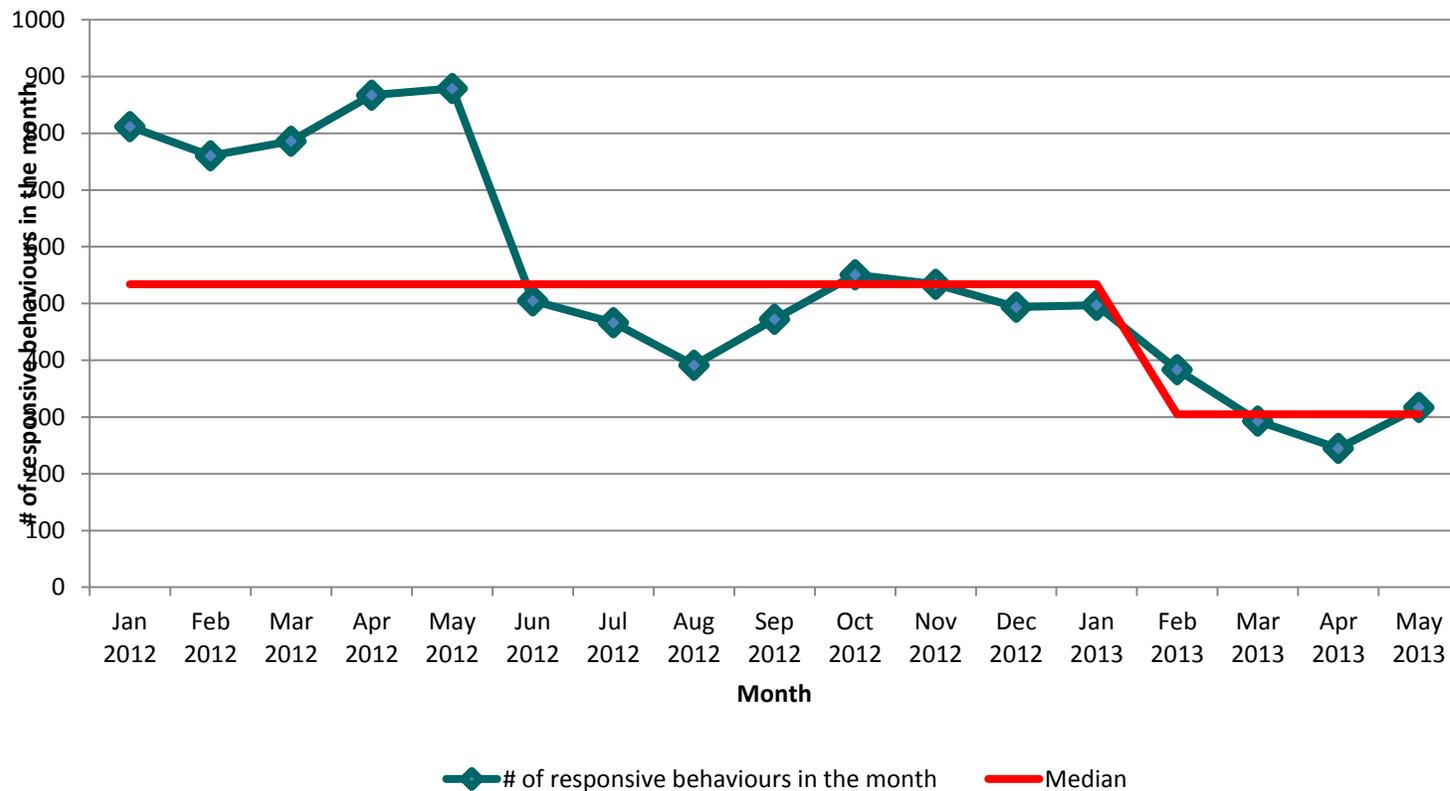
# Résultats – Réalisation célébrée

## Phase I – Données sur les chutes

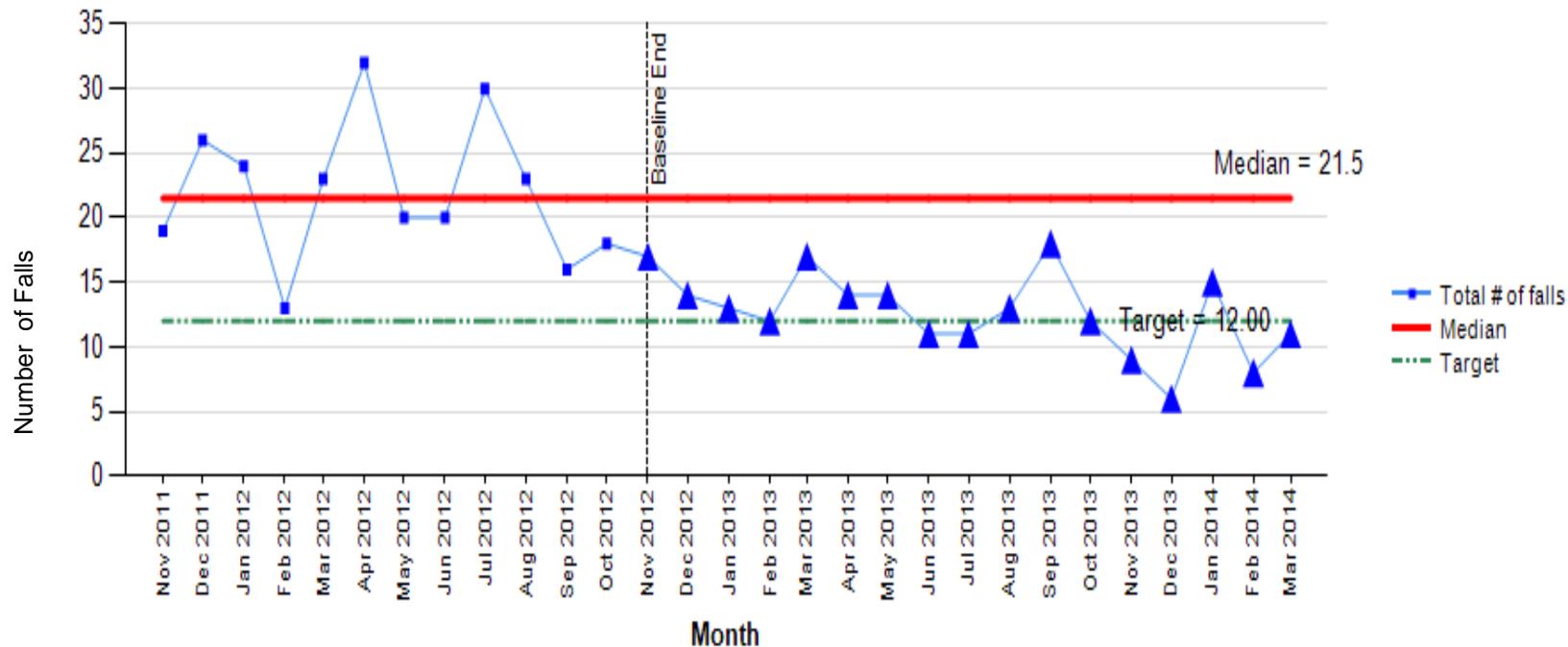


# Phase II – Données sur les comportements réactifs

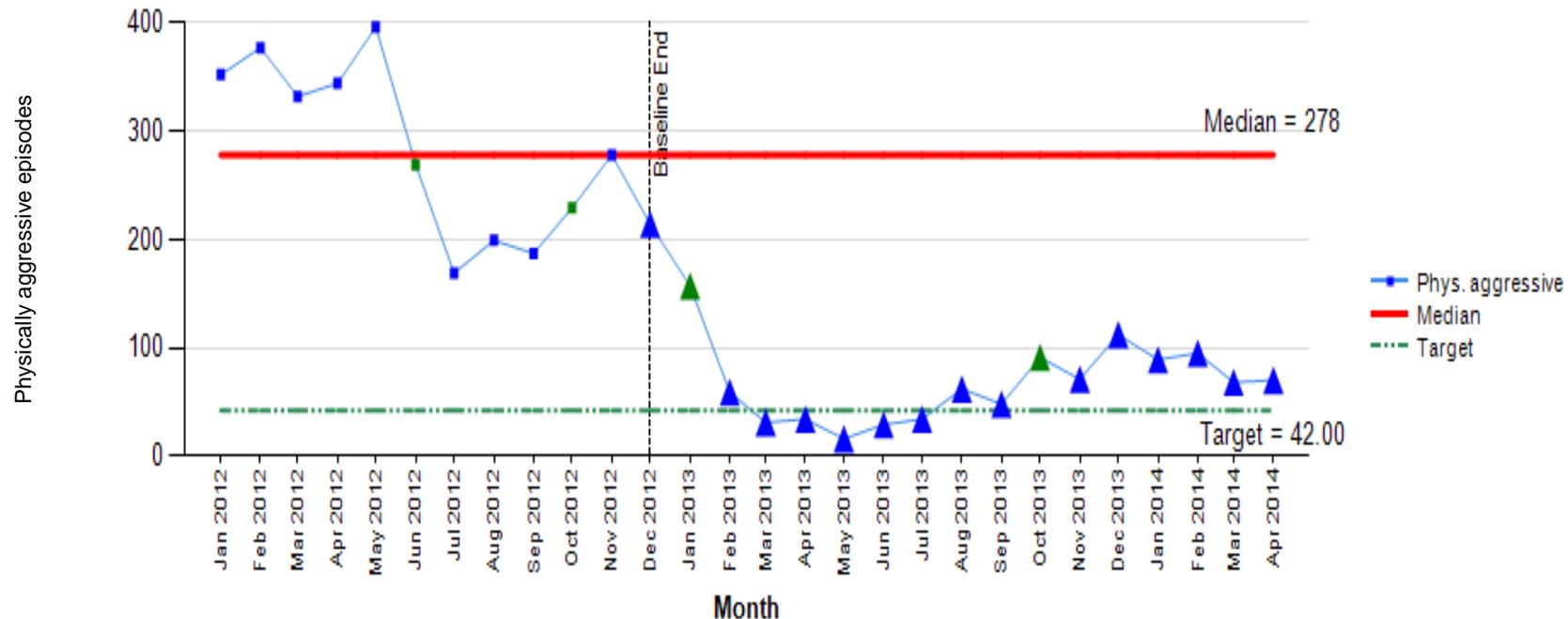
N<sup>bre</sup> de comportements réactifs dans un mois  
 Total ( $n = 7$ )



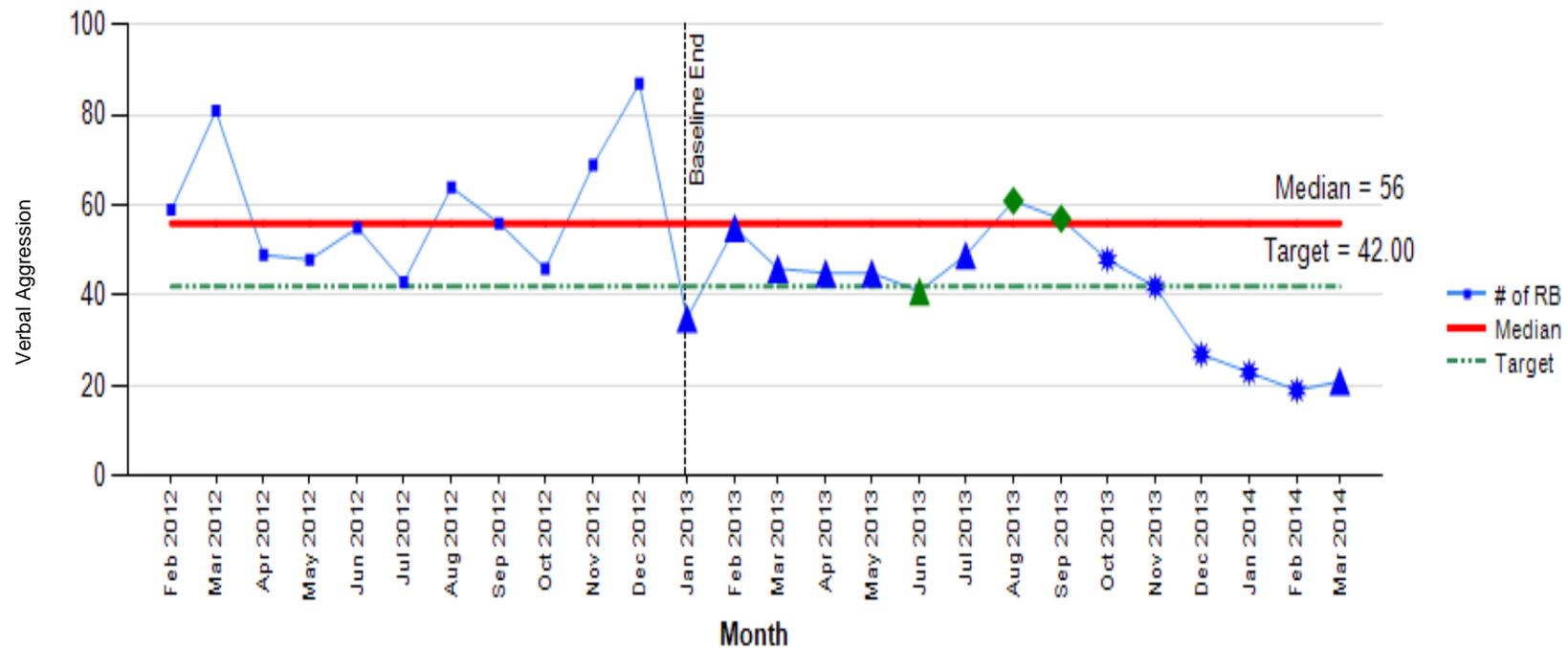
Objectif : Réduire les chutes de 43 %, soit de 21 à 12 par mois au foyer Hewson d'ici mai 2013.



Objectif : Réduire les comportements réactifs physiques de 85 %, soit de 278 (donnée médiane par rapport au niveau de base) à 42 au foyer de Brant d'ici décembre 2013.



Objectif : Réduire les comportements d'agressivité verbale au premier étage de 25 %, soit de 56 à 42 d'ici le 31 décembre 2013.



# Prochaines étapes

- Engagement
- Maintien
- Propagation



# **Améliorer le rendement des temps d'attente relatifs à l'oncologie chirurgicale à l'Hôpital général de Kingston grâce à un nouveau processus de gestion active de la liste d'attente**

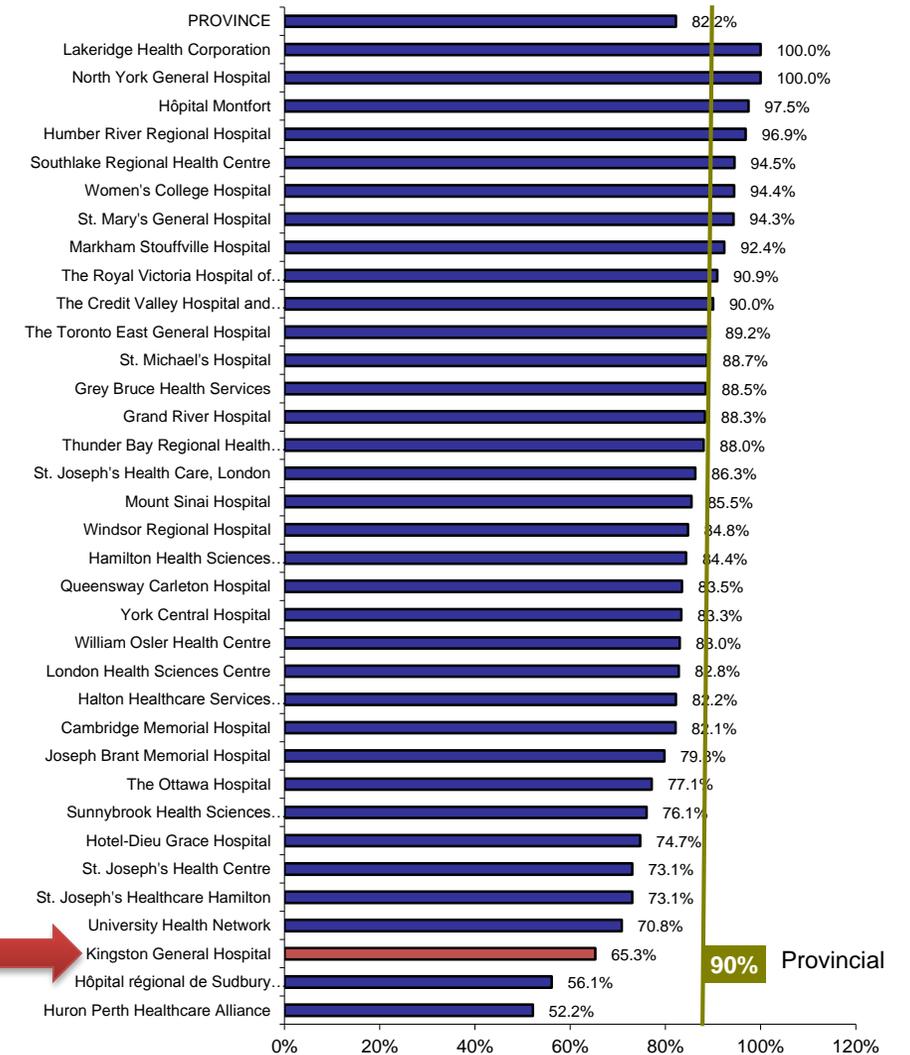
**Brenda Carter**, vice-présidente, services de cancérologie et imagerie diagnostique  
**David Girard**, chef de projet, services de cancérologie

# Contexte

Mai 2012

- L'Hôpital général de Kingston s'est classé au 32<sup>e</sup> rang parmi les 35 hôpitaux ayant conclu une entente sur les chirurgies contre le cancer en Ontario.
- 63 % des chirurgies du cancer ont été réalisées à l'intérieur du temps ciblé.
- Amélioration souhaitée de la part de la collectivité, du conseil d'administration / de l'équipe de direction de l'hôpital.

Cancer Surgery Wait Times April 2012 - June 2012  
Percent of Cases Within Target



# Objectif et objet

## Objectif

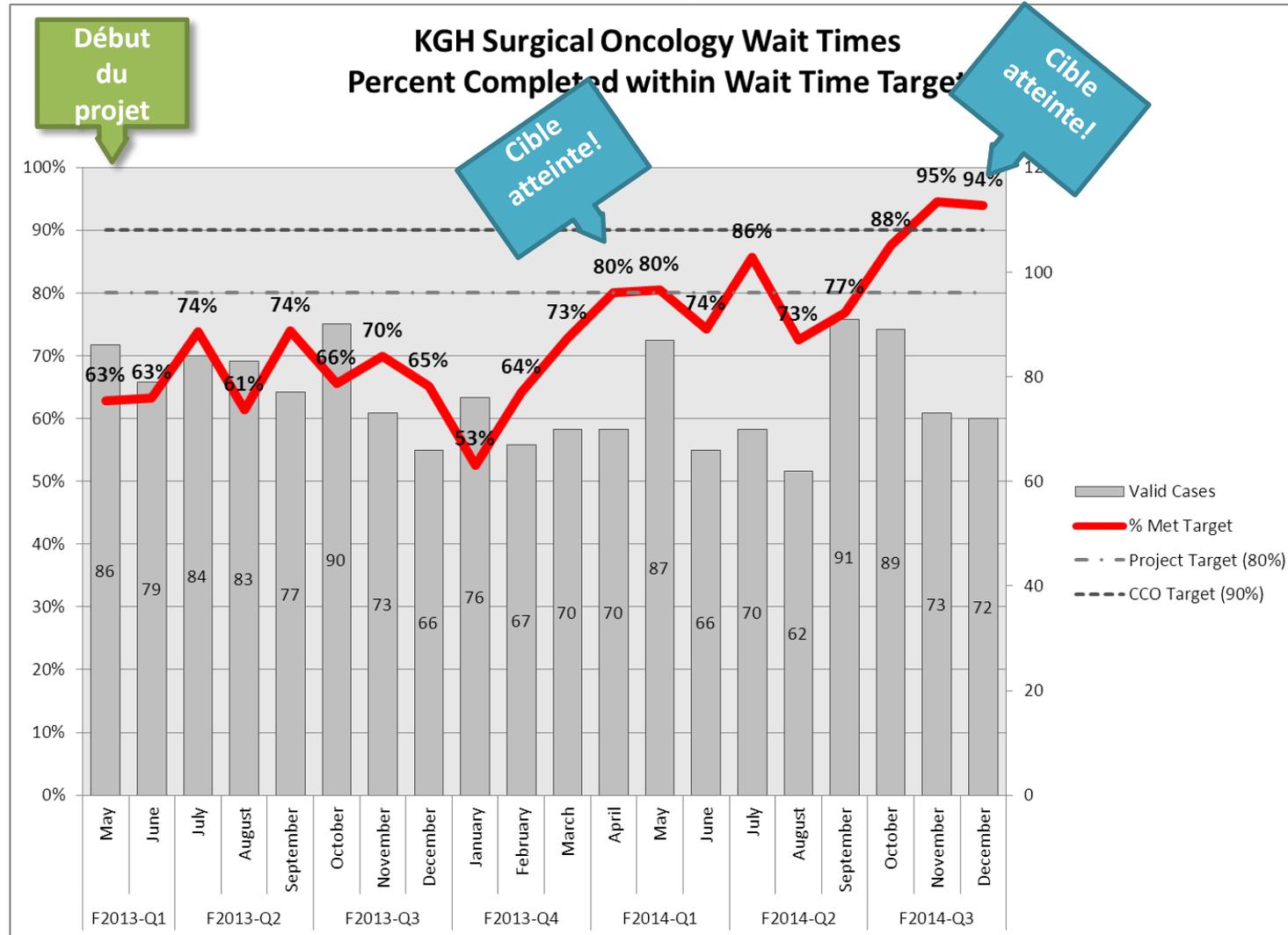
Améliorer le rendement en matière de temps d'attente relatifs à l'oncologie chirurgicale, passant ainsi de 63 % à 80 % en 12 mois, puis à 90 % en 18 mois.

## Objet

- Améliorer les soins aux patients.
- Renforcer la cohésion.
- « Populariser » les données.
- Assurer la qualité des données.
- Rétablir la confiance auprès de la collectivité.
- Normaliser et intégrer les processus.



# Résultats



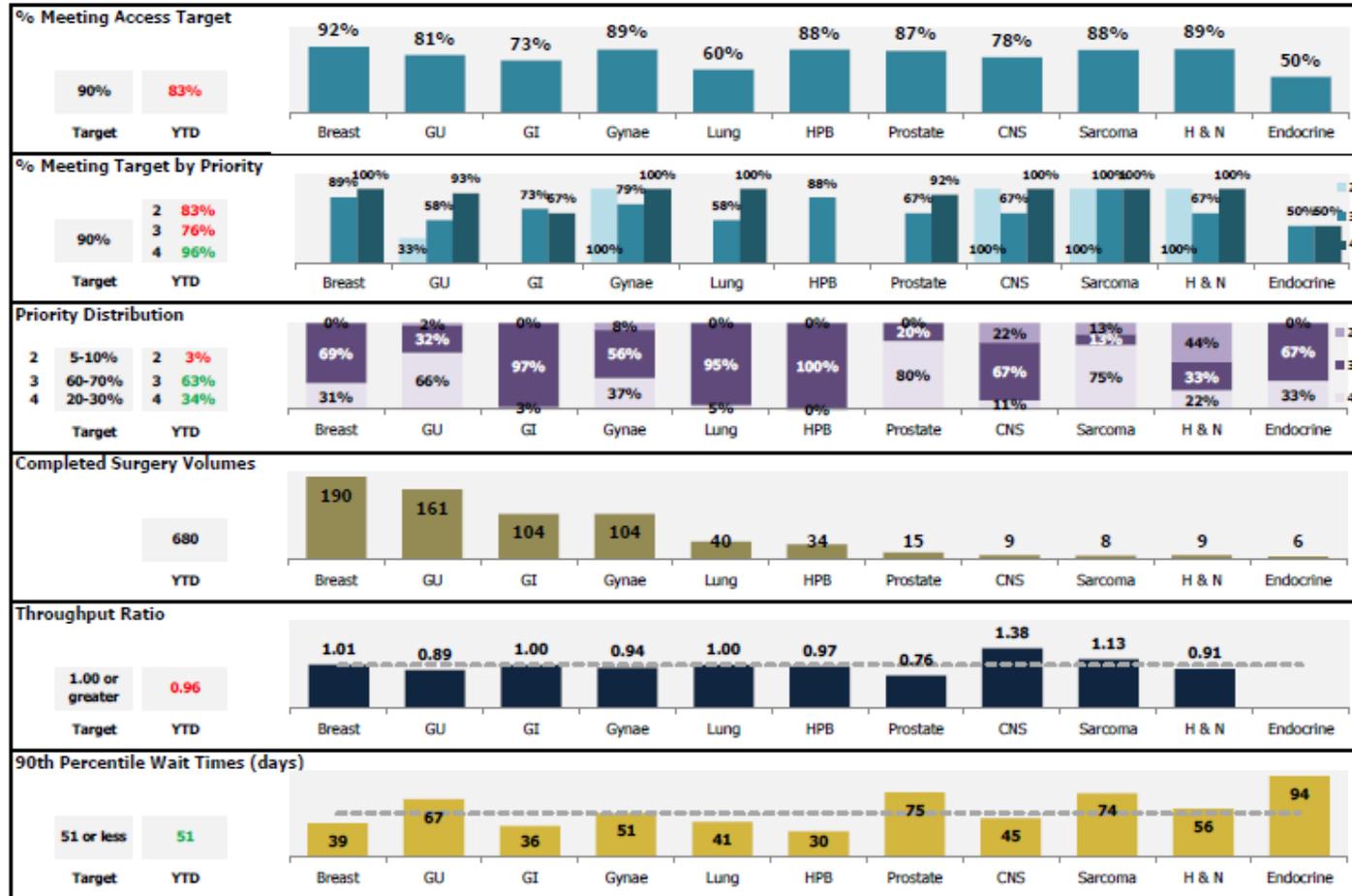


# Outils

## Surgical Oncology Wait Times Dashboard - F2013/14 YTD by Disease Site Group

Date Range: Apr 2013-Dec 2013

Report Date: 2014/01/03



Data Sources: Novari Surgical Access, CCO iPort Access

Version 1.0 (updated 2012/12/04)

# Leçons tirées

- Soutien de la direction
- Démarche du projet
- La mise en œuvre de changements à grande échelle nécessite du temps.
- Communication en personne
- Se mettre à la place du patient.
- Les outils d'analyse et la responsabilisation doivent aller de pair.



Photo : Matthew Manor/HGK

# Merci

**Brenda Carter**, vice-présidente, services de cancérologie et imagerie diagnostique

[carterb@kgh.kari.net](mailto:carterb@kgh.kari.net)

**David Girard**, chef de projet, services de cancérologie

[girardd@kgh.kari.net](mailto:girardd@kgh.kari.net)



Photo : Matthew Manor/HGK

# Annexe – Paramètres de mesure

## Paramètres de mesure des résultats

- Pourcentage des cas réglés qui respectent le temps d'attente ciblé : priorité 2 – 14 jours, priorité 3 – 28 jours, priorité 4 – 84 jours.

## Paramètres de mesure du processus

- Volume d'interventions réalisées : N<sup>bre</sup> d'interventions correspondant à chaque catégorie de priorité.
- Indice relatif au temps de traitement : Différence entre le nombre de patients ajoutés à la liste d'attente par rapport au nombre de patients ayant reçu des soins (c.-à-d. qui ont été retirés de la liste d'attente).

## Paramètres de mesure visant à assurer l'équilibre

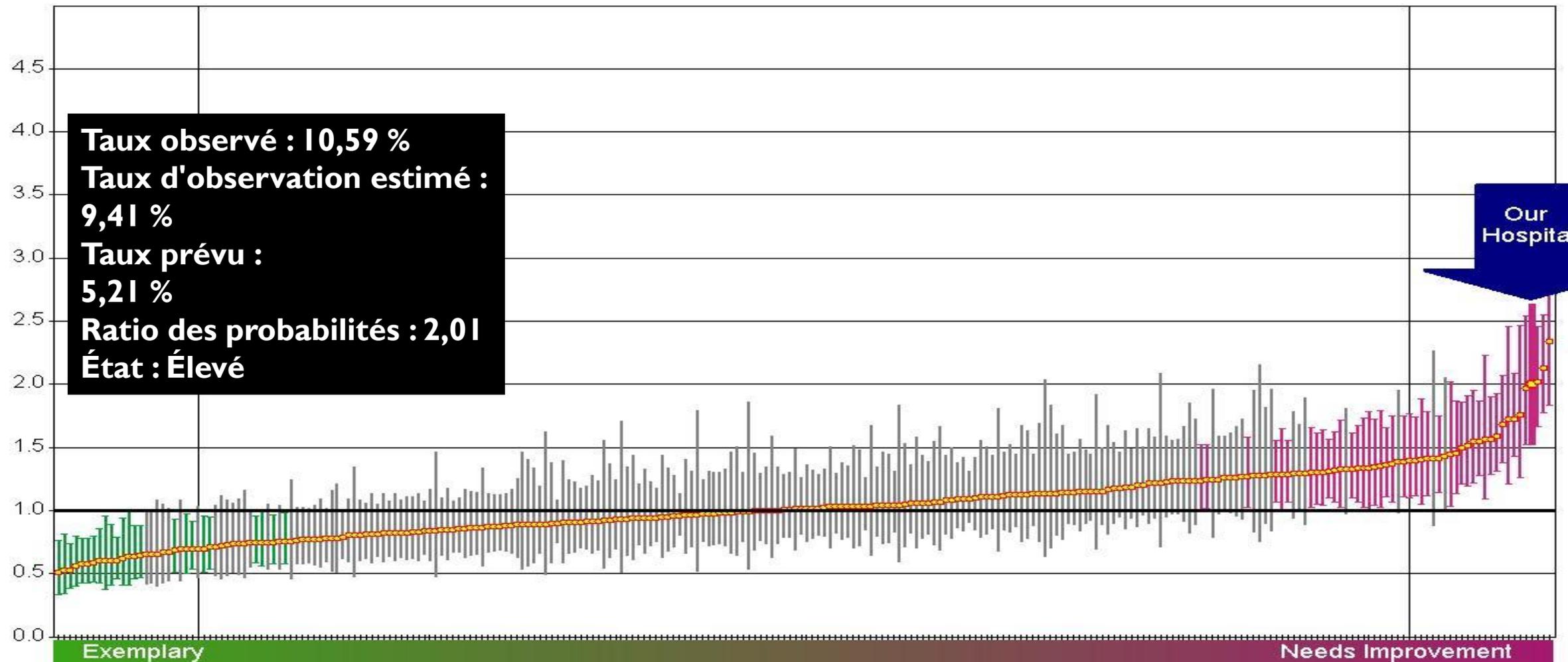
- Indice relatif à la distribution des cas selon les catégories de priorité : Distribution des cas selon les catégories de priorité 2, 3 et 4.
- 90<sup>e</sup> percentile de temps d'attente : Nombre de jours pendant lesquels les patients du 90<sup>e</sup> percentile ont attendu.

# Annexe – Rapport des dossiers d'importance modérée

Pre- OR Wait Time Audit (Active Approaching Target) Report					
Active patients <u>with</u> a scheduled surgery date: % expected to exceed wait time target			Active patients <u>without</u> a scheduled surgery date: % expected to exceed wait time target in 1-week's time		
Scheduled_Surgery_Date	(Multiple Items) <input type="text"/>		Scheduled_Surgery_Date	(blank) <input type="text"/>	
Over_Target_Flag	0 <input type="text"/>		Over_Target_Flag	0 <input type="text"/>	
Data			Data		
SCHED_OR_Expected_Over_Target_Flag <input type="text"/>	Patient Count	%	UNSCHED_OR_Expected_Over_TargetIn1Week <input type="text"/>	Patient Count	%
No	43	91.49%	No	36	94.74%
Yes	<b>4</b>	<b>8.51%</b>	Yes	<b>2</b>	<b>5.26%</b>
Grand Total	47	100.00%	Grand Total	38	100.00%
Patients with a scheduled OR date and not currently over their target. If they wait until their scheduled OR date, will they be over target?			Patients without an OR date currently scheduled: if left for 7 days, would they be over target?		

**Utilisation des données des résultats cliniques du NSQIP  
et de la méthodologie d'amélioration de la qualité du CISU  
pour réduire les infections liées au site opératoire à  
l'Hôpital d'Ottawa**

**Husein Moloo et Rebecca Brooke**





The Ottawa  
Hospital | L'Hôpital  
d'Ottawa

Un système produit les résultats pour lesquels il a été conçu.

Don Berwick

# Créer une culture de qualité



## THE FOUR ESSENTIALS OF QUALITY

In our research, we examined tools commonly used to make employees care about quality, including training, best-practices sharing, and monetary incentives. We concluded that only four attributes actually predict a culture of quality:

### Leadership Emphasis

Managers are told that quality is a leadership priority.

Managers “walk the talk” on quality.

When evaluating employees, bosses emphasize the importance of quality.

### Message Credibility

Messages are delivered by respected sources.

Workers find that communications appeal to them personally.

Messages are consistent and easy to understand.

### Peer Involvement

Most employees have a strong network of peers for guidance.

Peers routinely raise quality as a topic for team discussion.

Like members of a sports team, peers hold one another accountable.

### Employee Ownership

Workers clearly understand how quality fits with the job.

Workers are empowered to make quality decisions.

Workers are comfortable raising concerns about quality violations and challenging directives that detract from quality.

# CISU

## Cadre intégré de sécurité dans les unités

**Présenté par :**  
**Elizabeth Wick, M.D.**  
**Deborah B. Hobson, B.Sc.inf**



**JOHNS HOPKINS**  
M E D I C I N E



**Équipe de direction du CISU**



**ÉQUIPES DU CISU – division/établissement**



**Comité consultatif du CISU**



**Logistique périopératoire**

**\*LA CLÉ DES COORDONNATEURS DE L'AQ!\***



## Interventions causant des infections liées au site opératoire

Interventions ayant fait l'objet d'essais ou mises en œuvre par les équipes du CISU de l'Hôpital d'Ottawa	
Catégorie	Nombre d'interventions uniques
Réchauffement des patients durant le processus périopératoire	6
Antibiotiques	5
Prise en charge des plaies	8
Stérilisation du milieu	11
Prise en charge de la glycémie	5
Instruments chirurgicaux	4
Risque de chute	3
Communication	4
Améliorations de la chaîne d'approvisionnement relative à la salle d'opération (processus allégé)	5

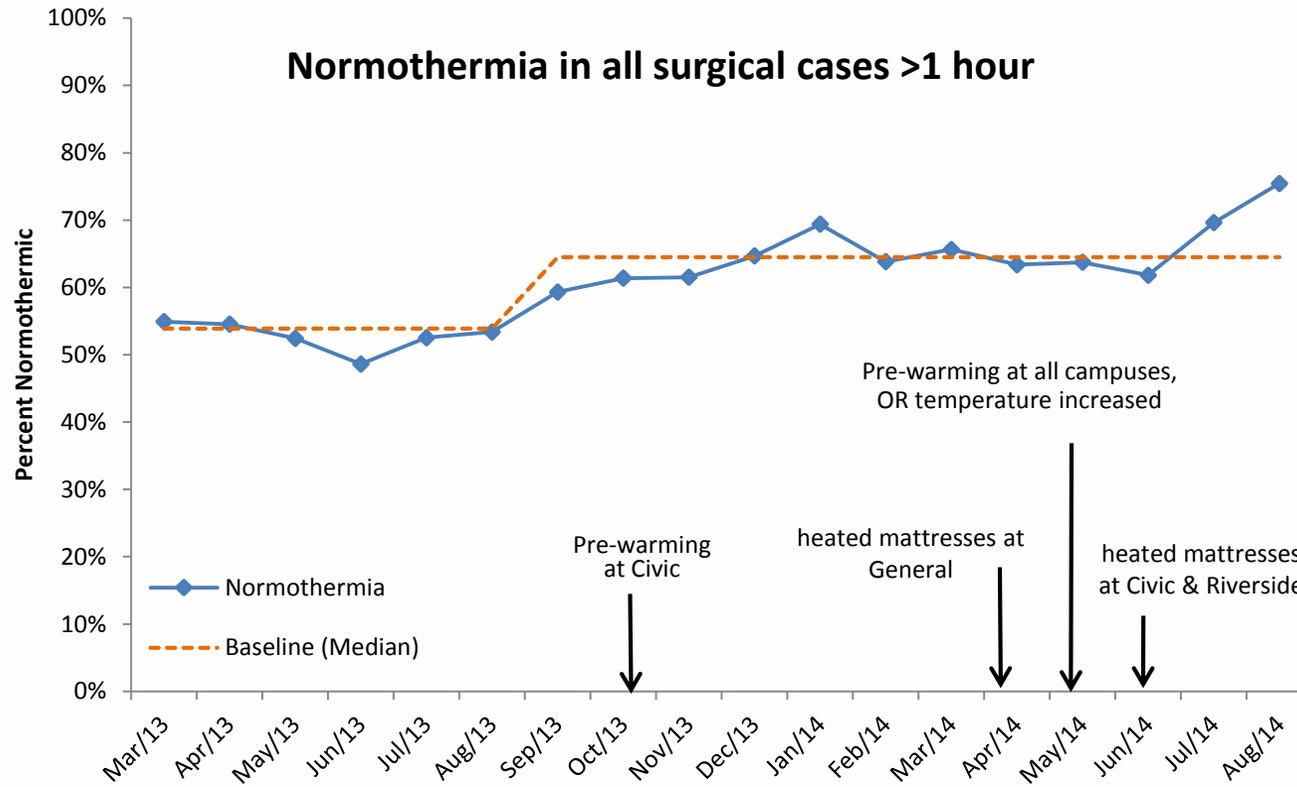


# Exemple : Réchauffement des patients



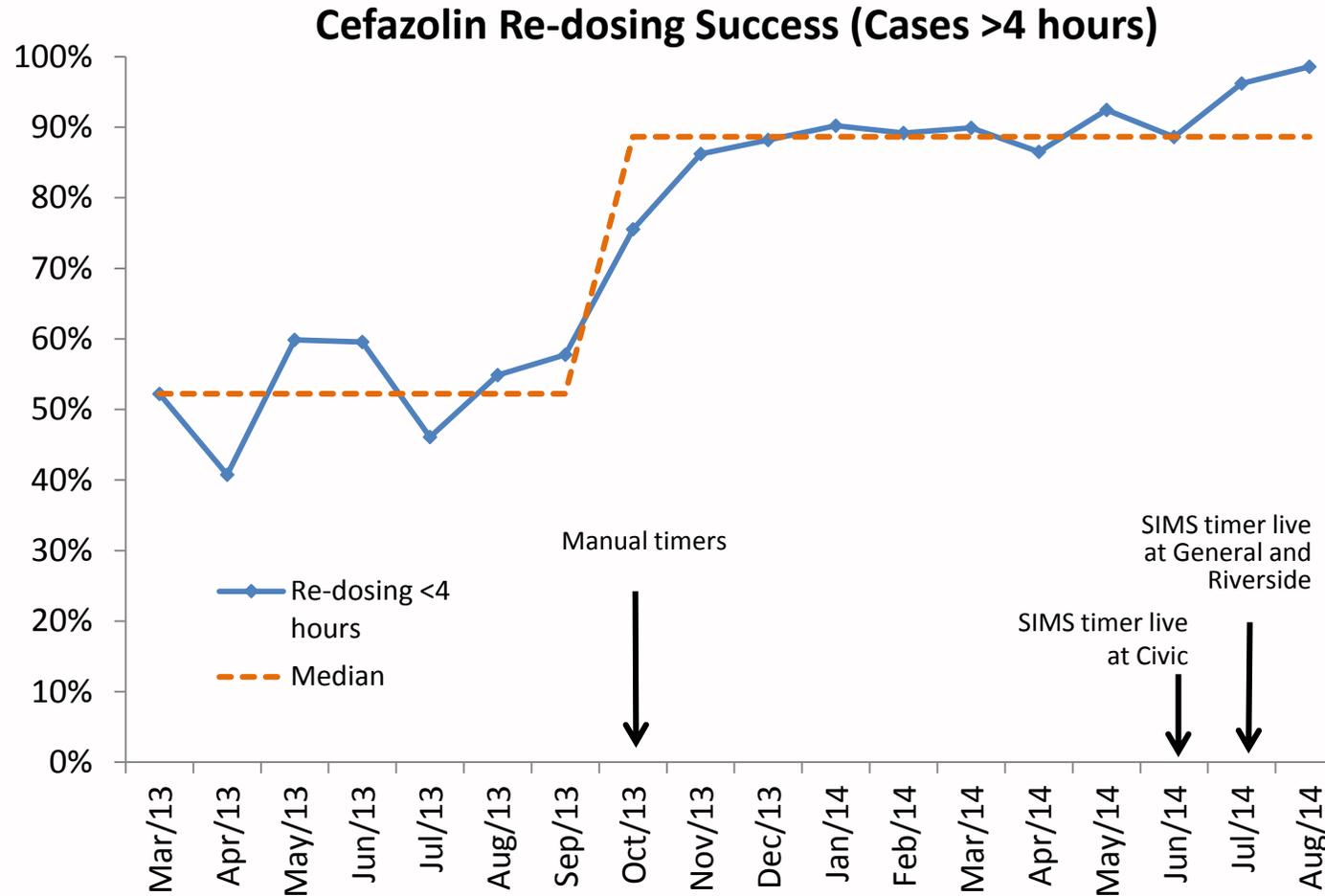


# Résultats



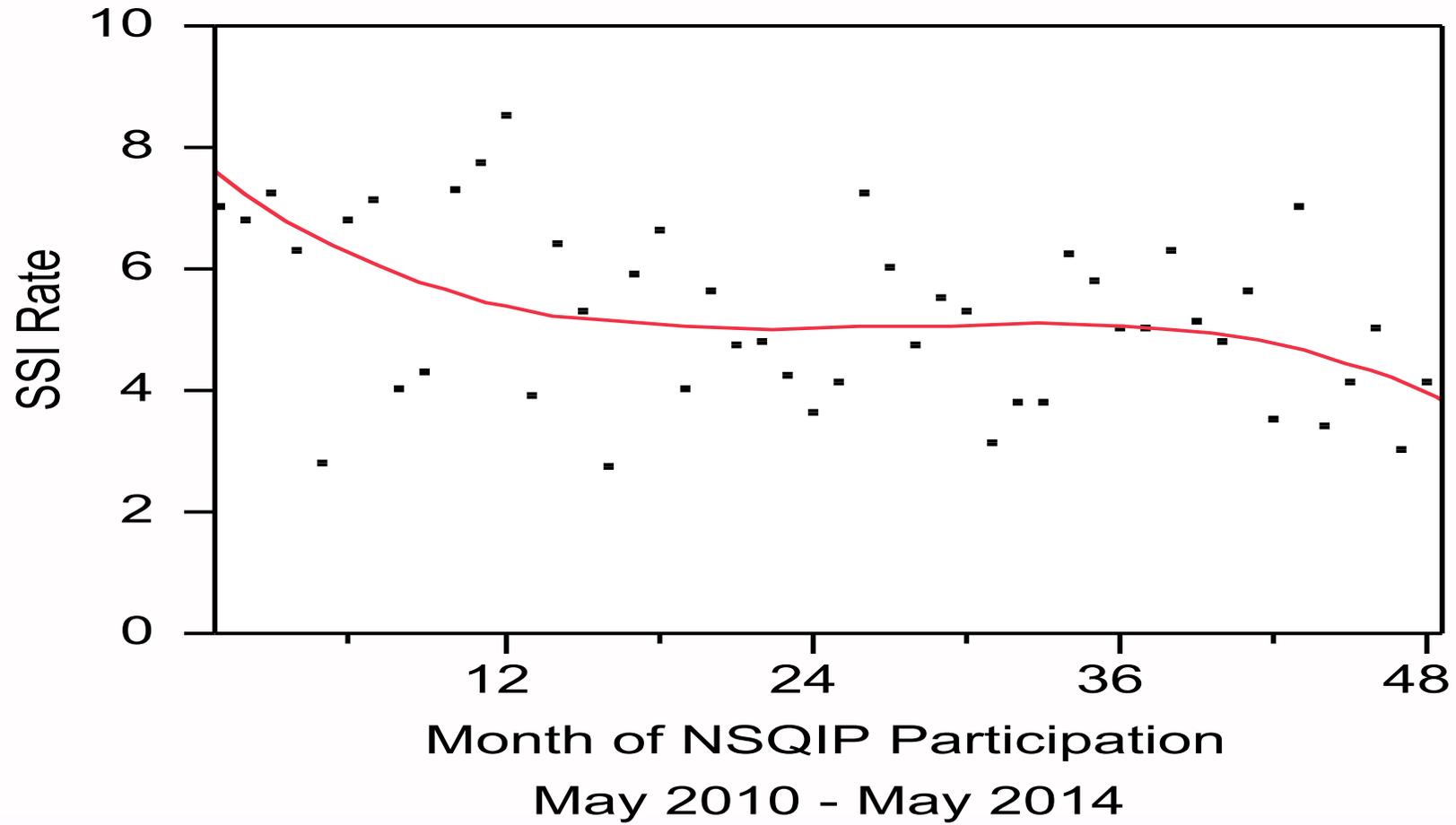


# Résultats





## Taux non rajusté des infections liées au site opératoire obtenu dans le cadre du NSQIP à l'Hôpital d'Ottawa





# Leçons tirées

Mesures de première ligne  
Démarche multidisciplinaire  
Infrastructure  
Amélioration de la qualité

# **Stratégie de lutte contre le diabète de l'Équipe Santé familiale d'Owen Sound**

**Dr Bruce Stanners**

**Gillian Kean, IA, M.Sc.inf., candidate au titre d'infirmière praticienne des soins de santé primaires**

# Prévention du diabète : Histoire du PPDSP

- Le Programme de prévention du diabète en soins primaires de l'ESF d'Owen Sound était, au départ, l'un des six projets pilotes établis par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée dans le cadre de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète en 2011.
- Le PPDSP est fondé sur le programme Group Lifestyle Balance (programme de groupe en matière de mode de vie équilibré), élaboré par le programme de prévention du diabète de l'Université de Pittsburgh.
- Le programme est offert aux personnes présentant un risque élevé de souffrir du diabète.
- La période de financement a été prolongée jusqu'en mars 2015.
- Le nombre total de participants au programme est 466 (2011 à 2014).

# Exigences du programme

- Les fournisseurs de soins primaires aiguillent les participants vers le programme en se fondant sur les critères suivants :

- état prédiabétique et (ou);
- syndrome métabolique et (ou);
- plus de 33 points obtenus au questionnaire CANRISK.

**OSFHT PRIMARY CARE DIABETES PREVENTION PROGRAM**  
**GROUP LIFESTYLE BALANCE REFERRAL FORM**

**PRINT REFERRAL -Place in Dr. B. Stanner's Mailbox**

currentDate.default  
 Patient Name: Phone:(H)  
 Date of Birth: Phone: (W)  
 Health Card No# Phone: (C)  
 Age: Sex:   
 Address:

**MUST MEET THE FOLLOWING CRITERIA FOR ELIGIBILITY**

Patient must either have Pre-Diabetes, Metabolic Syndrome or otherwise to be deemed at high risk for developing diabetes

(1.) Pre- Diabetes Impaired fasting glucose (IFG) or Impaired glucose tolerance (IGT)

	FPG (mmol/L)	2 hour PG in the 75 mg OGTT (mmol/L)
IFG	6.1 -6.9	N/A
IFG (isolated)	6.1-6.9	<7.8
IGT (isolated)	<6.1	7.8-11.0
IFG and IGT	6.1-6.9	7.8-11.0
HbA1C	6.0-6.4	

(2.) Metabolic Syndrome (Must have 3 of the following: )

<input type="checkbox"/> Female Abdominal Obesity >88 cm	<input type="checkbox"/> Male Abdominal Obesity > 102 cm
<input type="checkbox"/> Female HDL Cholesterol < 1.3 mmol/L	<input type="checkbox"/> Male HDL Cholesterol < 1.0 mmol/L
<input type="checkbox"/> Fasting Glucose > 6.1 mmol/L	
<input type="checkbox"/> Blood Pressure >130/85	
<input type="checkbox"/> Triglycerides >1.7 mmol/L	

(3.)CANRISK SCORE -High Risk >33

Patients identified as high risk of developing diabetes according to CANRISK TOOL may be admitted to program  
(People identified as "moderate risk" might be admitted if they seem by analysis of data, to be potentially at a higher risk)

**REFERRALS MUST BE COMPLETED AS FULLY AS POSSIBLE- Record WC below if known\***

HT (CM)	WT(KG)	WC (CM)	BMI:

BP:  VITALS:  DATE:

FBS:

2HR OGTT:

HbA1C:

Total Cholesterol:

LDL Cholesterol:

HDL Cholesterol:

Triglycerides:

TC/HDL:

HS-CRP:

Do you feel this person is capable of participating in a regular physical activity program that will involve regular brisk walking or an equivalent activity (approx 3-4 METS, or 3-4 on 10 Point Borg Scales)

YES  
 NO

If Yes, are there musculoskeletal problems the lifestyle coaches should be aware of?

Do you feel this participant is capable of understanding the program and able to complete the required calorie calculations?

Yes  No

Referring Physician's Name:

# Structure du programme

- Voici en quoi consiste le programme :
  - une séance de base hebdomadaire pendant une période de 12 semaines;
  - une séance de suivi toutes les deux semaines offerte à 7 reprises;
  - une séance de suivi mensuelle pendant une période de 3 mois.
  - Réunions mensuelles offertes après avoir suivi le programme afin de fournir du soutien supplémentaire.
- Certains sujets abordés dans le cadre des séances : alimentation saine, activité physique, résolution de problème et gestion des signaux sociaux, stratégies pour adopter des comportements sains, gestion du stress, réduction des comportements sédentaires et pleine conscience.
- Séances de groupe d'une durée de une heure.
- Séances d'exercices supervisées d'une durée de 40 minutes offertes avant ou après les réunions hebdomadaires.

# RESULTS

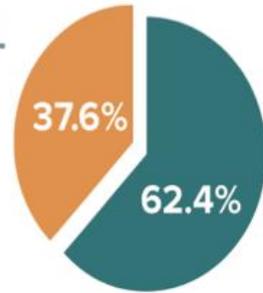
In 2013, 114 participants enrolled. There was a drop out rate of 31.6%

The following data is for participants who completed Maintenance phase of the program between 2013 and July 2014:

## 37.6% MET THE 7% WEIGHT LOSS GOAL

### PARTICIPANT WEIGHT LOSS GOAL (-7%)

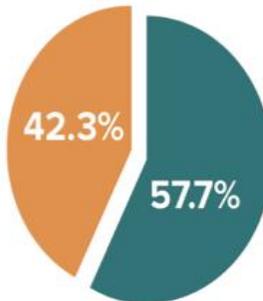
- Weight Loss Goal Completed by Program End (%)
- Weight Loss Goal NOT Reached by Program End (%)



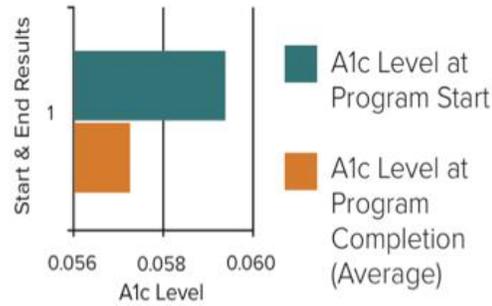
## 42.3% MET THE PHYSICAL ACTIVITY GOAL

### PHYSICAL ACTIVITY GOAL (150 MINUTES/WEEK)

- Weight Loss Goal Completed by Program End (%)
- Weight Loss Goal NOT Reached by Program End (%)

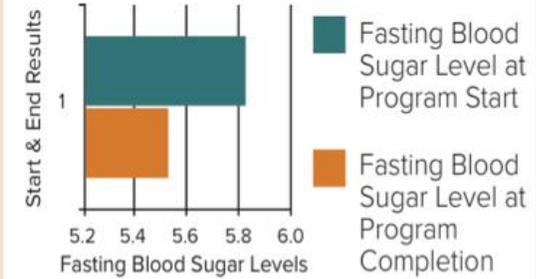


## A1C RESULTS (AVERAGE)



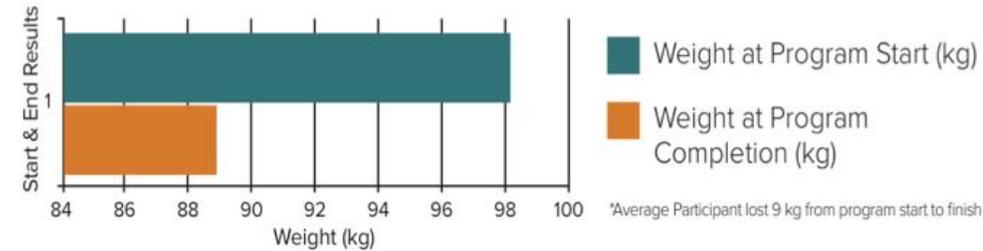
\*Average Participant reduced their A1c Level by 0.02

## FASTING BLOOD SUGAR RESULTS (AVERAGE)



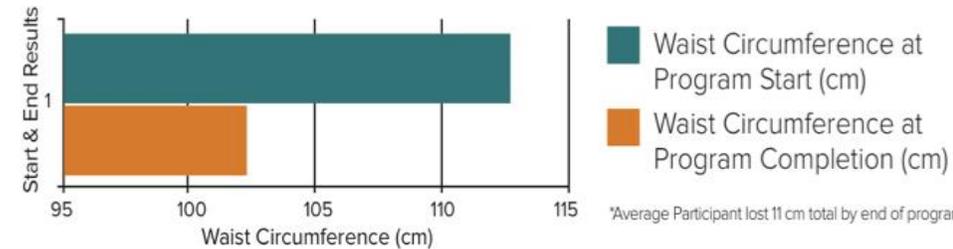
\*Average Participant reduced Fasting Blood Sugar Levels by 0.3

## AVERAGE WEIGHT & WEIGHT LOSS VALUES



\*Average Participant lost 9 kg from program start to finish

## AVERAGE WAIST CIRCUMFERENCE



\*Average Participant lost 11 cm total by end of program

# Prise en charge du diabète : Journées de soins cliniques du diabète

Population

- 35 000 patients
- 2 900 patients diabétiques

Personnel

- 20 médecins, 5 IP
- Personnel infirmier, de bureau et paramédical

2009

- Début de l'évolution de l'amélioration de la qualité pour la prise en charge du diabète

2013

- Tous les médecins participent aux journées de soins cliniques du diabète tenues trimestriellement.



# Normalisation à l'échelle du secteur clinique

## Équipe d'action pour le diabète

Dossier médical électronique

Collaboration avec les ressources communautaires de la région pour le diabète

Formulaire d'évaluation de la consultation (trimestriel)

Rappels de rendez-vous autogénérés pour l'ensemble des cliniques

Processus de rappel des patients

Processus interne d'aiguillage vers des praticiens para-professionnels

Programmes de formation continue destinés au personnel

Fiches des patients

Fiches des médecins

Ressources en formation pour les patients

Suivi des résultats et des mesures des processus

# Planification : Journées de soins cliniques du diabète

## Planification

Préparation du  
DME

Définition de tous les rôles et de toutes  
les responsabilités des membres de  
l'équipe

Détermination des objectifs et des paramètres  
de mesure des résultats/processus

Éducation du  
personnel

PFEA et schématisation  
des processus



## Conception fondée sur l'expérience et axée sur le patient

Rétroaction des patients / sondages sur l'expérience des patients

Conseil consultatif des patients et des familles



## Identification de la population

Création de groupes (p. ex., groupe A, B, C du diabète de  
type 2) et inscrire le groupe au DME

Prévoir des rendez-vous tous les trois mois pour tous les  
groupes de diabétiques

# Déroulement du processus : Journées de soins cliniques du diabète

## Peu avant la journée de soins cliniques

Rappel téléphonique automatisé à l'ensemble des patients à l'aide d'un système d'envoi de messages vocaux précisant la date du prochain rendez-vous.

S'assurer que tous les tests sanguins ont été effectués avant le rendez-vous, le cas échéant.

## Journée de soins cliniques

L'infirmier voit les patients d'abord, remplit le formulaire personnalisé sur la prise en charge des maladies chroniques, effectue les évaluations et fournit de l'information ainsi que des conseils relatifs au mode de vie.

Le médecin passe en revue les renseignements sur le patient avec l'infirmier et voit le patient pour les ajustements aux médicaments, l'ordonnance d'examen, etc.

## Rendez-vous à la fin de la journée de soins cliniques

Procéder à l'aiguillage interne ou externe.

S'assurer que le patient a en main les demandes de tests sanguins dont les résultats sont nécessaires avant la prochaine journée de soins cliniques.

Remettre une carte indiquant le rendez-vous pour la consultation du prochain trimestre.

# Mesure et durabilité

Test de cholestérol LDL effectué annuellement.

Taux de HbA1C mesuré trimestriellement.

Contrôle de la tension artérielle effectué deux fois l'an.

Examen de la rétine effectué annuellement.

Examen des pieds effectué annuellement.

LDL correspondant à l'objectif

Thérapie aux statines > 40 ans ou diabète > 15 ans et plus de 30 ans

Tension artérielle < 130/80

ECA ou ARA  $\geq$  55 ans et (ou) microangiopathie ou macroangiopathie

Collecte de données trimestrielles et rapports remis aux médecins par l'intermédiaire de la fiche des médecins.

Détermination et déclaration des objectifs, des résultats et des mesures des processus

Rapport trimestriel de résultats et de mesures de processus concernant un patient particulier par l'intermédiaire de la fiche sur le diabète.

Accessible

Soins axés sur le patient

Caractère équitable

Efficacité

Engagé

Formation continue

Évaluation

# Transformation 2014 Qualité de la santé

Des partenariats pour offrir de meilleurs soins, être en meilleure santé, optimiser les ressources

## **Questions et discussion**