Rapport instantané du PAQ 2016-2017 du RLISS de Centre-Toronto

Qualité des services de santé Ontario

Le conseiller de la province en matière de qualité des soins de santé

Ontario
Qualité des services de santé Ontario

INTRODUCTION

Objet

- Donner à chaque réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) un portrait de ses efforts d'amélioration de la qualité tels qu'ils se reflètent dans les Plans d'amélioration de la qualité (PAQ) 2016-2017 soumis à Qualité des services de santé Ontario par les hôpitaux, les organismes de soins primaires interdisciplinaires, les centres d'accès aux soins communautaires et les foyers de soins de longue durée.
- Formuler des observations d'ordre général, mettre en évidence les domaines qui ont démontré de l'amélioration et cerner les domaines potentiels d'amélioration (en mettant l'accent sur quelques indicateurs).

Comment utiliser ce rapport

Nous souhaitons que ce rapport :

- soit utilisé par le RLISS pour discuter avec ses FSS quant aux réussites et aux domaines à améliorer, selon ce que démontrent les PAQ;
- stimule la collaboration au sein des organismes et entre les organismes de l'ensemble des RLISS qui travaillent peut-être sur des idées de changement ou des domaines d'amélioration semblables;
- soit utilisé comme point de discussions avec les tables rondes régionales sur la qualité;
- soit partagé avec le conseil d'administration du RLISS et (ou) les conseils d'administration des FSS au sein de votre RLISS.

Le présent rapport a été produit dans un format PowerPoint modifiable pour soutenir les utilisations ci-dessus.

Structure du rapport

Pour un certain nombre d'indicateurs du PAQ 2016-2017, ce rapport résumera :

1. **Des données quantitatives**, notamment :
   - le rendement actuel et la sélection des indicateurs
   - les progrès réalisés comparativement au PAQ 2015-2016
2. **Des données qualitatives**, notamment :
   - des idées de changement et des partenariats
   - les obstacles et les défis
   - des exemples de réussite

Pour obtenir de plus amples renseignements sur ces indicateurs et sur d'autres indicateurs, veuillez consulter le site Web de Qualité des services de santé Ontario pour accéder aux PAQ rendus publics (PAQ de secteur) ou consulter la base de données des PAQ (Requête dans les PAQ).

Justification pour certains indicateurs

Cet aperçu fournit des renseignements sur les indicateurs de priorité qui exigent une collaboration et de l'intégration dans l'ensemble des secteurs.

Hôpital

- Réadmissions dans les 30 jours pour les réadmissions pour des groupes sélectionnés de patients hospitalisés du MAS
- Réadmissions dans les 30 jours pour les cohortes de procédures fondées sur la qualité (PFQ) (maladie pulmonaire obstructive chronique, accidents vasculaires cérébraux, insuffisance cardiaque congestive)
- Taux de jours désignés comme autres niveaux de soins

Soins primaires

- Suivi dans les 7 jours suivant le congé de l'hôpital
- Accès rapide aux soins primaires
- Réadmission à l'hôpital des patients en soins primaires

Pour obtenir de plus amples renseignements au sujet de ces indicateurs du PAQ, consulter le document intitulé Caractéristiques techniques des indicateurs de PAQ de 2016-2017

Soins communautaires

- Réadmissions à l'hôpital pour clients d'un centre d'accès aux soins communautaires (CASC)

Foyers de soins de longue durée (SLD)

- Consultations au service des urgences pour des conditions propices aux soins ambulatoires

CASC de Centre-Toronto

Secteur	Décompte du PAQ	Description
Hôpitaux	14	• 5 hôpitaux d'enseignement de soins actifs • 5 établissements de SCC et réadaptation • 2 grands hôpitaux communautaires • 1 établissement de soins ambulatoires • 1 établissement de santé mentale
Soins primaires	31	• 17 centres de santé communautaire • 14 équipes de santé familiale
Soins communautaires	1	• CASC
Soins de longue durée	34	• 14 établissements à but lucratif • 16 établissements sans but lucratif • 4 établissements municipaux
Multisectoriel*	2	• 2 hôpitaux • 2 établissements de soins de longue durée

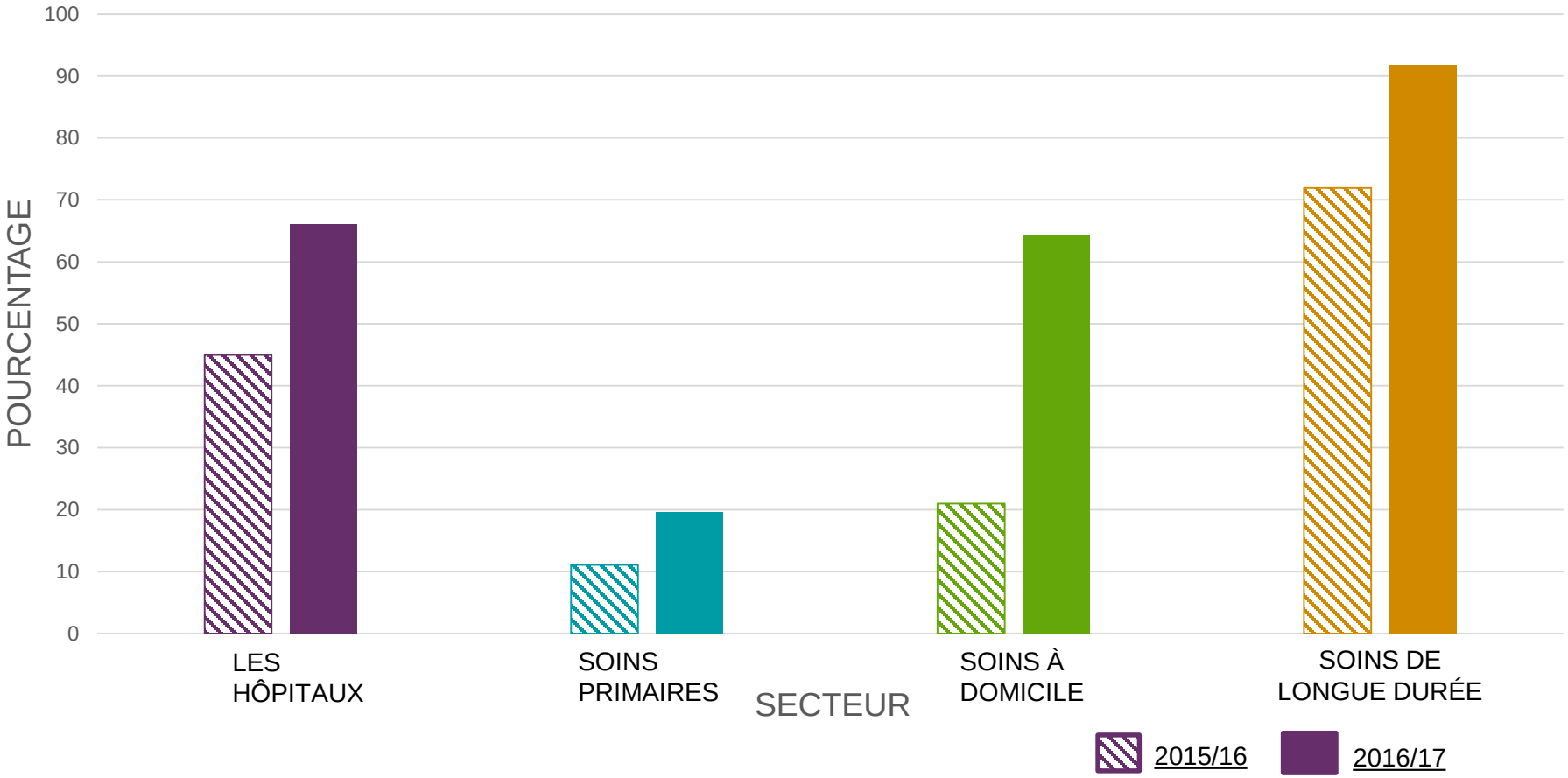
* Veuillez noter que les établissements multisectoriels sont déjà inclus dans les totaux des secteurs, ci-dessus.

Principales observations – Généralités

- Dans le cadre de réflexions sur leur PAQ 2015-2016, plus de 85 % des organismes ont signalé des progrès à l'égard d'au moins une priorité ou un indicateur supplémentaire, et plus de la moitié ont signalé des progrès à l'égard de trois ou plus.
- On a observé une adoption élevée des enjeux prioritaires dans les PAQ 2016-2017, particulièrement ceux liés à l'expérience des patients et à l'intégration.
  - Plus des trois quarts (78 %) des organismes ont décrit travailler à au moins un des indicateurs liés à l'intégration.
  - Plus de 80 % des organismes ont décrit travailler à au moins un des indicateurs liés à l'expérience des patients.
- La plupart des organismes ont établi des cibles d'amélioration, mais bon nombre de ces cibles sont modestes – généralement situées entre 1 et 5 % de leur rendement actuel.
  - Bien que cela puisse être approprié pour certains indicateurs, on encourage les organismes à réfléchir sur leur rendement actuel et à envisager si une cible élargie pourrait être appropriée.

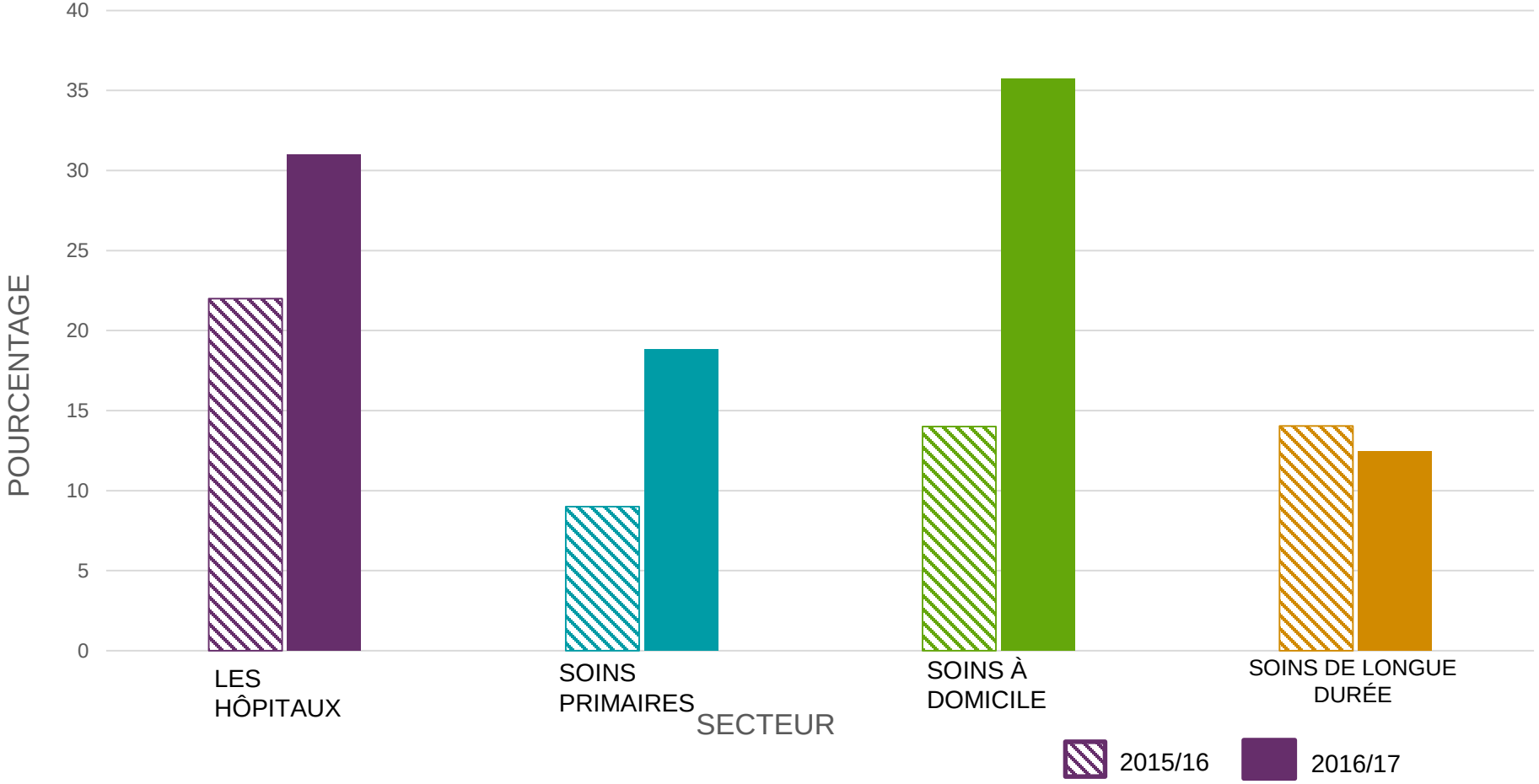
Tous les secteurs ont décrit une utilisation accrue des conseils consultatifs des patients et des familles et des forums dans l'élaboration de leur PAQ

Pourcentage d'organismes qui ont déclaré faire participer les conseils consultatifs des patients et les forums à l'élaboration des PAQ 2015-2016 et 2016-2017 dans l'ensemble des quatre secteurs



La plupart des secteurs ont décrit une participation accrue des patients et des familles dans la conception conjointe d'initiatives d'AQ

Pourcentage d'organismes qui ont déclaré faire participer les patients et les familles à l'élaboration des PAQ 2015-2016 et 2016-2017 dans l'ensemble des quatre secteurs



Ontario
Qualité des services de santé Ontario

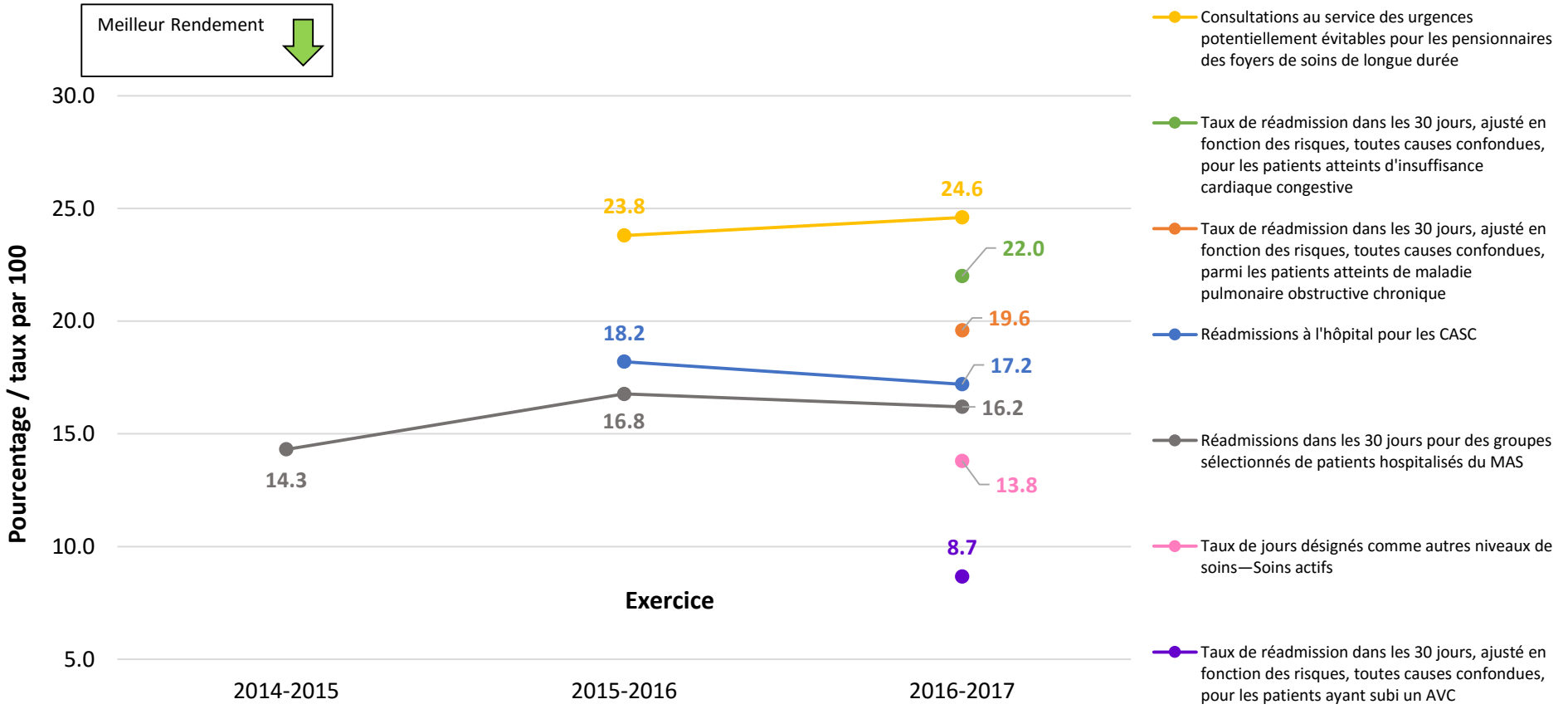
Principales observations – par secteur

- **Hôpitaux :** Le domaine où la plupart des hôpitaux ont fait état de progrès était la durée du séjour aux services des urgences (61 % des hôpitaux ayant déclaré des progrès), suivi par une expérience positive pour les patients (recommandent l'hôpital; 60 % des hôpitaux ont déclaré des progrès).
- **Soins primaires :** Le domaine où la plupart des organismes de soins primaires ont signalé des progrès a été le dépistage du cancer (65 % ont déclaré des progrès réalisés dans le dépistage du cancer colorectal et 55 %, des progrès dans le dépistage du cancer du col de l'utérus).
- **Soins à domicile :** Le domaine où la plupart des CASC ont observé des progrès était lié à des questions d'intégration (77 % des CASC ont signalé des progrès sur les consultations non prévues aux urgences et 75 % des CASC ont signalé des progrès sur les réadmissions à l'hôpital).
- **Soins de longue durée :** Le domaine où la plupart des foyers ont déclaré des progrès était la prescription appropriée en matière d'antipsychotiques (78 % des foyers ont signalé des progrès).

DONNÉES DU PLAN D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ

Moyennes provinciales

Moyennes provinciales de l'Ontario (%) pour certains indicateurs d'intégration dans l'ensemble des secteurs*, PAQ 2014-2015 à PAQ 2016-2017



*Les données ont été obtenues de sources externes, et les indicateurs présentés dans le tableau ne sont pas ajustés en fonction des risques, sauf indication contraire. Les visites au SU potentiellement évitables pour les pensionnaires des foyers de soins de longue durée ont un taux pour 100 pensionnaires; tous les autres indicateurs sont formulés en pourcentage. Les données des moyennes provinciales n'étaient pas disponibles pour les indicateurs des organismes de soins primaires provenant de sources de données externes et ne sont pas présentées dans ce graphique.

Sources des données

Consultations au service des urgences potentiellement évitables pour les pensionnaires des foyers de soins de longue durée : Institut canadien d'information sur la santé.

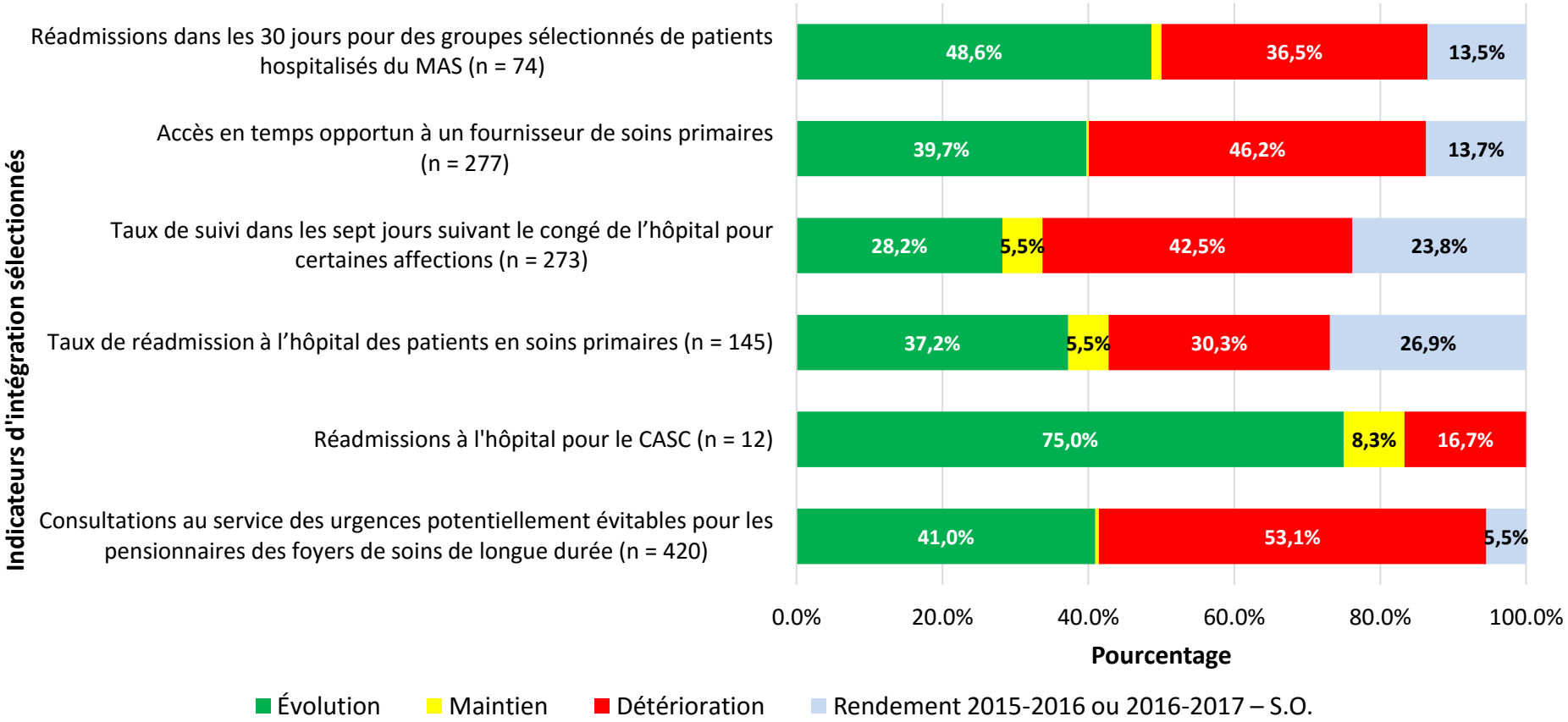
Taux de réadmission dans les 30 jours, toutes causes confondues, ajusté en fonction des risques, parmi les patients atteints d'insuffisance cardiaque congestive; taux de réadmission dans les 30 jours, toutes causes confondues, ajusté en fonction des risques parmi les patients atteints de maladie pulmonaire obstructive chronique; taux de réadmission dans les 30 jours pour des groupes sélectionnés de patients hospitalisés du modèle d'allocation fondée sur la santé (MAS); taux de réadmission dans les 30 jours, toutes causes confondues, ajusté en fonction des risques, pour les patients ayant subi un accident vasculaire cérébral : Institut canadien d'information sur la santé, Base de données sur les congés des patients.

Réadmissions à l'hôpital pour les CASC : Base de données sur les soins à domicile, Institut canadien d'information sur la santé, base de données sur les congés des patients, Système national d'information sur les soins ambulatoires.

Taux de jours désignés comme autres niveaux de soins – Soins actifs : Action Cancer Ontario, Système d'information sur les temps d'attente.

Données sur les PAQ de l'Ontario: Progrès réalisés en 2016-2017

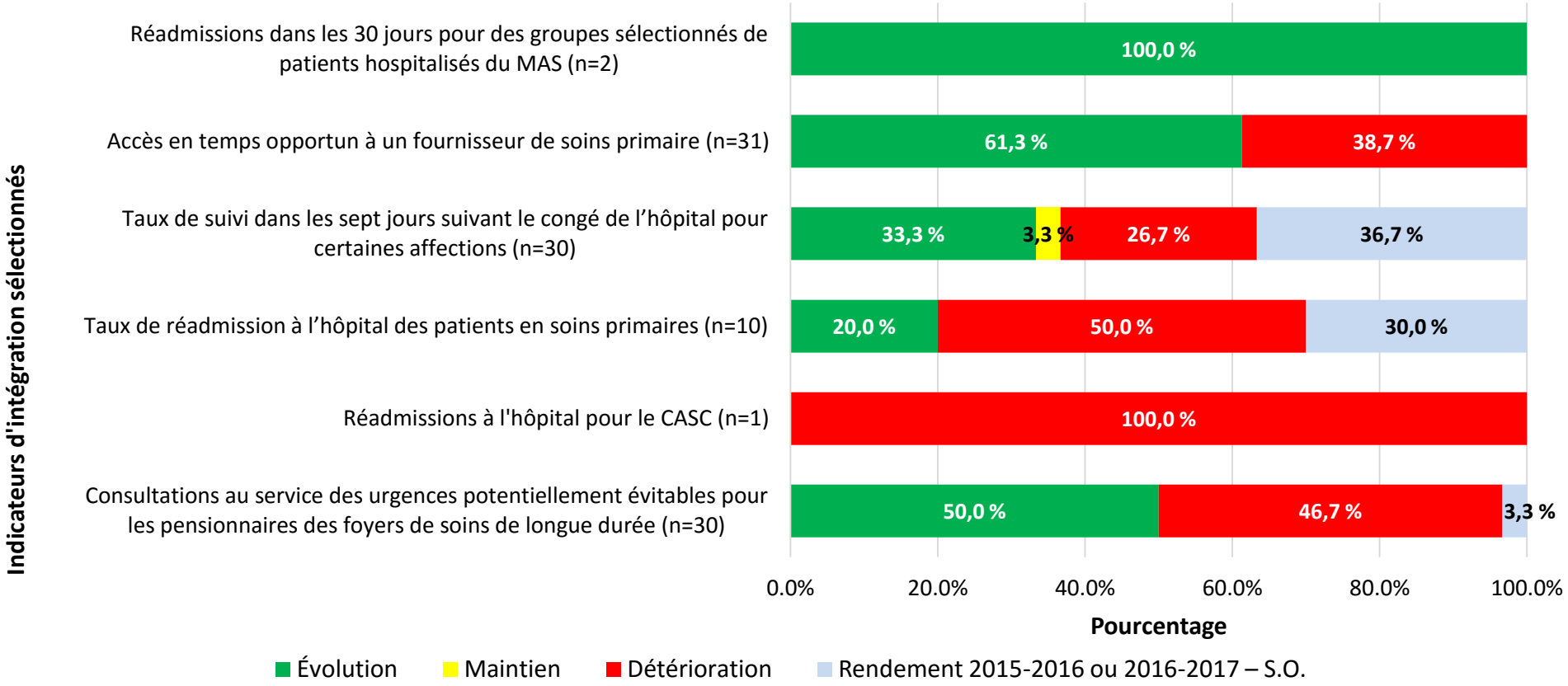
En regardant en arrière: Pourcentage d'organismes de l'Ontario dont le rendement s'est amélioré, s'est maintenu ou a diminué entre le PAQ 2015-2016 et le PAQ 2016-2017 pour les indicateurs d'intégration sélectionnés, comme indiqué dans le rapport d'étape du PAQ 2016-2017



Ce graphique représente les organismes qui ont choisi l'indicateur dans leurs PAQ 2015-2016 et 2016-2017, et compare leur rendement actuel pour ces deux exercices, comme indiqué dans le rapport d'étape du PAQ 2016-2017. Les chiffres représentent les définitions originales des indicateurs seulement.

Données sur les PAQ du RLISS de Centre-Toronto: Progrès réalisés en 2016-2017

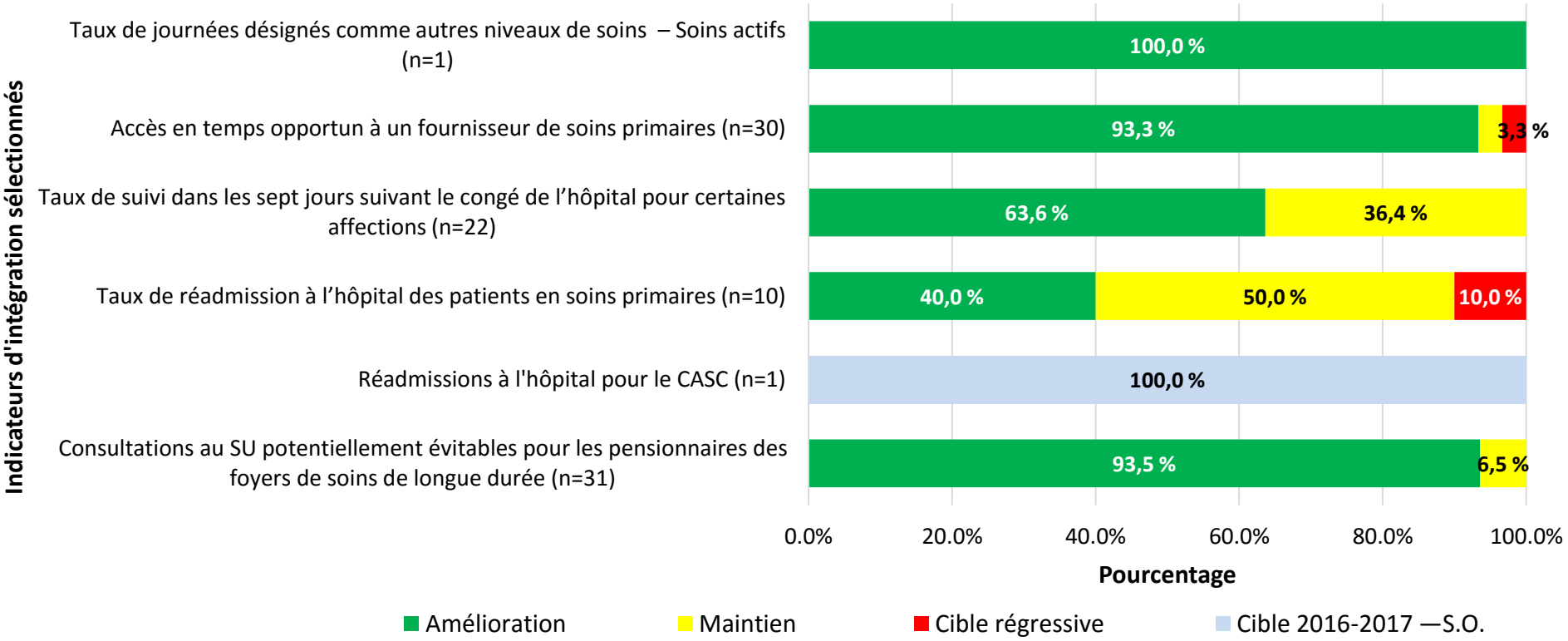
En regardant en arrière: Pourcentage d'organismes du RLISS de Centre-Toronto dont le rendement s'est amélioré, s'est maintenu ou a diminué entre le PAQ 2015-2016 et le PAQ 2016-2017 pour les indicateurs d'intégration sélectionnés, comme indiqué dans le rapport d'étape du PAQ 2016-2017



Ce graphique représente les organismes qui ont choisi l'indicateur dans leurs PAQ 2015-2016 et 2016-2017, et compare leur rendement actuel pour ces deux exercices, comme indiqué dans le rapport d'étape du PAQ 2016-2017. Les chiffres représentent les définitions originales des indicateurs seulement. Le nombre d'organismes dans chaque RLISS peut être petit; veuillez tenir compte de la taille de l'échantillon (n) de chaque indicateur lors de l'interprétation des données présentées – par exemple, il n'existe qu'un CASC par RLISS; il faut donc interpréter les données avec précaution.

Données sur les PAQ du RLISS de Centre-Toronto: Établissement des objectifs en 2016-2017

Regard vers l'avenir: Pourcentage d'organismes dans du RLISS de Centre-Toronto qui ont établi un objectif afin d'améliorer, de maintenir ou de réduire le rendement dans le PAQ 2016-2017 à l'égard d'indicateurs d'intégration sélectionnés, comme indiqué dans le plan de travail du PAQ 2016-2017



Ce graphique représente les organismes qui ont choisi l'indicateur dans leurs PAQ 2016-2017, et compare leur rendement actuel au rendement cible de 2016-2017, comme indiqué dans les plans de travail des PAQ 2016-2017. Les chiffres représentent les définitions originales des indicateurs seulement. Le nombre d'organismes dans chaque RLISS peut être petit; veuillez tenir compte de la taille de l'échantillon (n) de chaque indicateur lors de l'interprétation des données présentées – par exemple, il n'existe qu'un CASC par RLISS; il faut donc interpréter les données avec précaution.

Données sur les PAQ du RLISS de Centre-Toronto: Sélection des indicateurs pour 2016-2017

Secteur	Domaines cibles généraux : Indicateurs d'intégration	Moyenne du rendement actuel du RLISS de Centre-Toronto	Moyenne du rendement actuel de la province	Sélection des indicateurs : PAQ 2016-2017*
Hôpital/Soins actifs	i. Taux de réadmission dans les 30 jours, toutes causes confondues, pour les patients atteints d'insuffisance cardiaque congestive (PFQ)	22,97%	22,00 %	0/16
	ii. Taux de réadmission dans les 30 jours, toutes causes confondues, parmi les patients atteints de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)	20,36%	19,60 %	0/16
	iii. Taux de réadmission dans les 30 jours, toutes causes confondues, pour les patients ayant subi un AVC	9,80%	8,67 %	0/16
	iv. Réadmission dans les 30 jours pour des groupes sélectionnés de patients hospitalisés du modèle d'allocation fondée sur la santé (MAS)	17,40%	16,19 %	0/16
	v. Taux de jours désignés comme autres niveaux de soins – Soins actifs (taux d'ANS)	11,47%	13,84 %	1/16
Soins primaires	i. Taux de suivi dans les sept jours suivant le congé de l'hôpital pour certaines affections	S.O.**	S.O.**	27/31
	ii. Accès à un fournisseur de soins primaires (selon un sondage)	S.O.**	S.O.**	30/31
	iii. Taux de réadmission à l'hôpital des patients en soins primaires	S.O.**	S.O.**	12/31
Centres d'accès aux soins communautaires	i. Réadmissions à l'hôpital	20,71%	17,23 %	1/1
Soins de longue durée	i. Consultations aux SU pour des conditions propices aux soins ambulatoires	27,20%	24,55 %	31/36

* L'analyse de la sélection des indicateurs présentés dans le tableau comprend la définition originale des indicateurs seulement. Le dénominateur représente le nombre total de PAQ qui ont été soumis au sein du RLISS dans chaque secteur. La sélection des indicateurs sur mesure a été effectuée comme suit pour le RLISS du Centre-Toronto :

- Deux hôpitaux ont choisi un indicateur sur mesure lié au *taux de réadmission dans les 30 jours* (désignation combinée pour les quatre indicateurs de réadmissions dans les 30 jours).
- Un hôpital a choisi un indicateur sur mesure lié au *taux d'ANS*
- Un organisme de soins primaires a choisi un indicateur sur mesure lié au taux de suivi dans les sept jours suivant le congé de l'hôpital

** Les moyennes du RLISS et celles de la province ne sont pas disponibles auprès des fournisseurs externes de données.

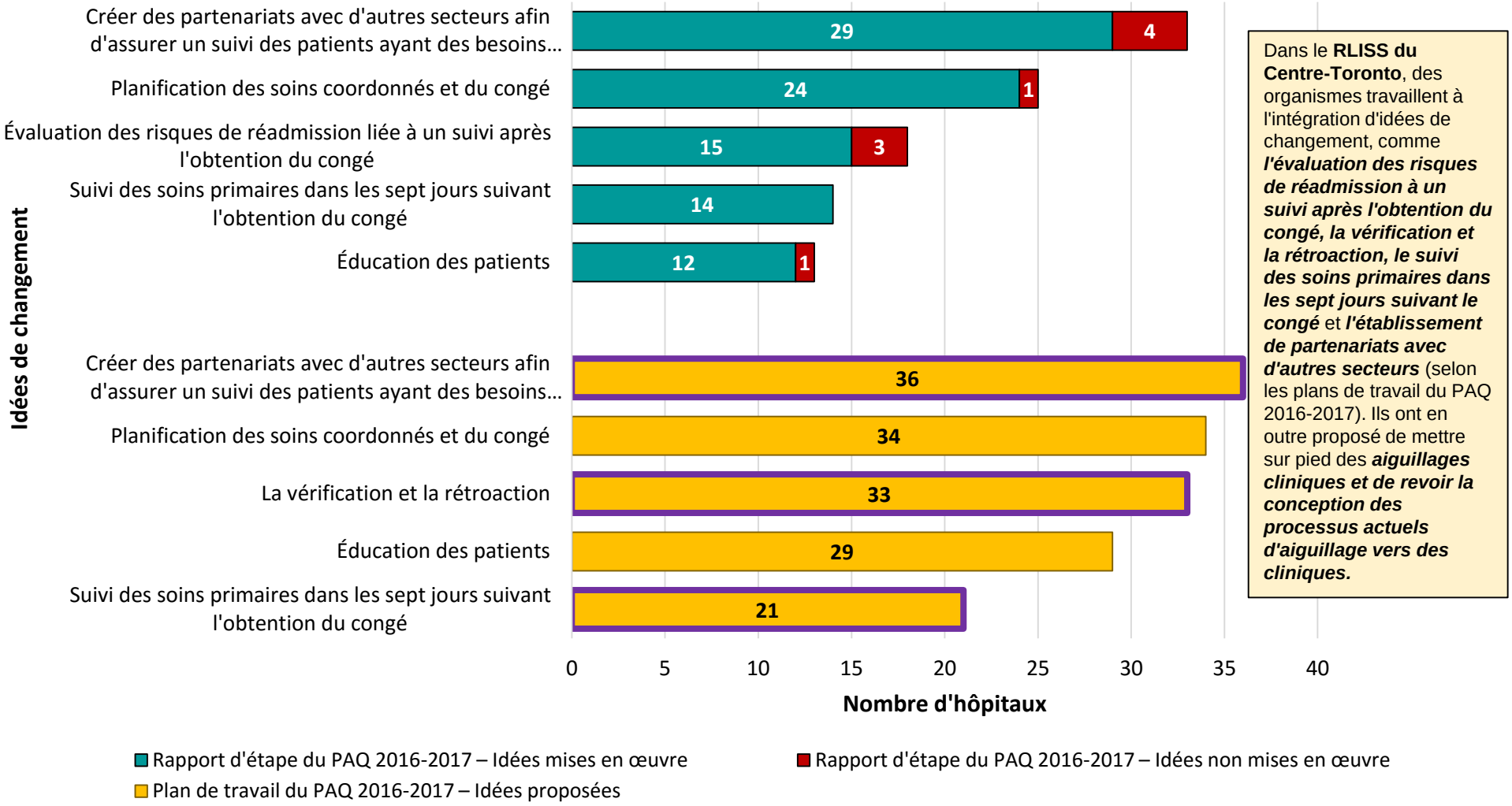
Remarque : Interpréter les données avec prudence; veuillez vous reporter aux caractéristiques techniques; par exemple, les trois indicateurs de PFQ et l'indicateur des réadmissions pour des groupes du MAS sont ajustés en fonction des risques, alors que les autres ne le sont pas.

IDÉES DE CHANGEMENT LES PLUS COURANTES TIRÉES DES PAQ 2015-2016 ET 2016-2017

Idées de changement courantes

- Les diapositives suivantes montrent des idées de changement au niveau provincial; les idées ont été classées par thème.
- Les graphiques affichent les idées de changement par indicateur et montrent :
  - L'idée de changement la plus courante incluse dans les PAQ 2016-2017 (rapport d'étape) et un retour sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre des idées de changement
  - La mesure dans laquelle ces idées de changement étaient également incluses dans les plans de travail des PAQ
  - Les remarques propres à chaque RLISS afin de recueillir des idées de changement régionales ou uniques dans les plans de travail

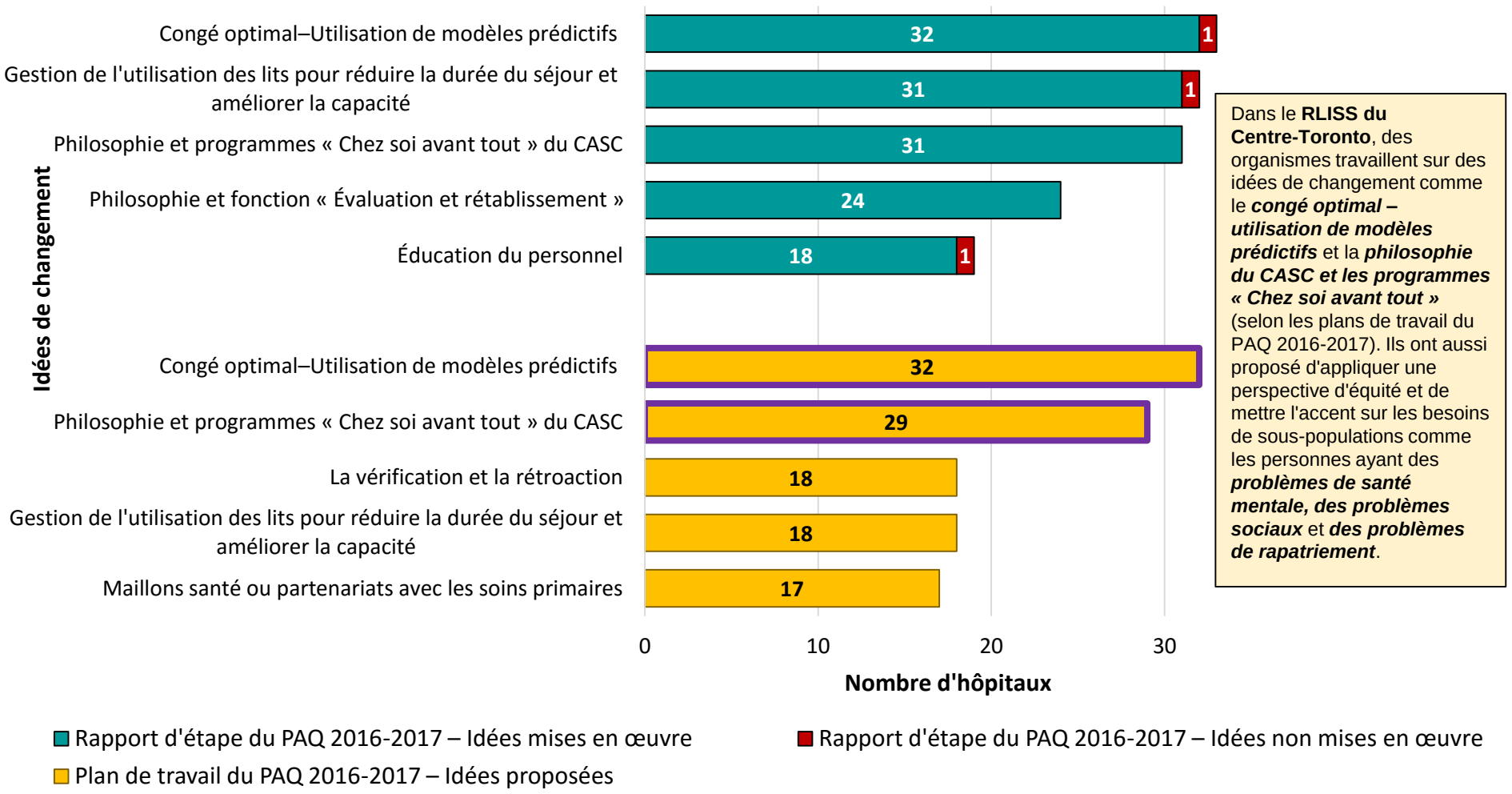
Idées de changement les plus courantes en Ontario tirées des PAQ 2015-2016 et 2016-2017 des hôpitaux pour le taux de réadmission dans les 30 jours*, comme indiqué dans les PAQ 2016-2017



Dans le **RLISS du Centre-Toronto**, des organismes travaillent à l'intégration d'idées de changement, comme ***l'évaluation des risques de réadmission à un suivi après l'obtention du congé, la vérification et la rétroaction, le suivi des soins primaires dans les sept jours suivant le congé*** et ***l'établissement de partenariats avec d'autres secteurs*** (selon les plans de travail du PAQ 2016-2017). Ils ont en outre proposé de mettre sur pied des ***aiguillages cliniques et de revoir la conception des processus actuels d'aiguillage vers des cliniques.***

* Les renseignements présentés combinent des données soumises par les organismes sur les quatre indicateurs de réadmission dans les 30 jours suivants : Taux de réadmission dans les 30 jours, toutes causes confondues pour les patients atteints d'insuffisance cardiaque congestive; taux de réadmission dans les 30 jours, toutes causes confondues pour les patients atteints de maladie pulmonaire obstructive chronique; taux de réadmission dans les 30 jours, toutes causes confondues pour les patients ayant subi un accident vasculaire cérébral; et taux de réadmission dans les 30 jours pour des groupes sélectionnés de patients hospitalisés du MAS.

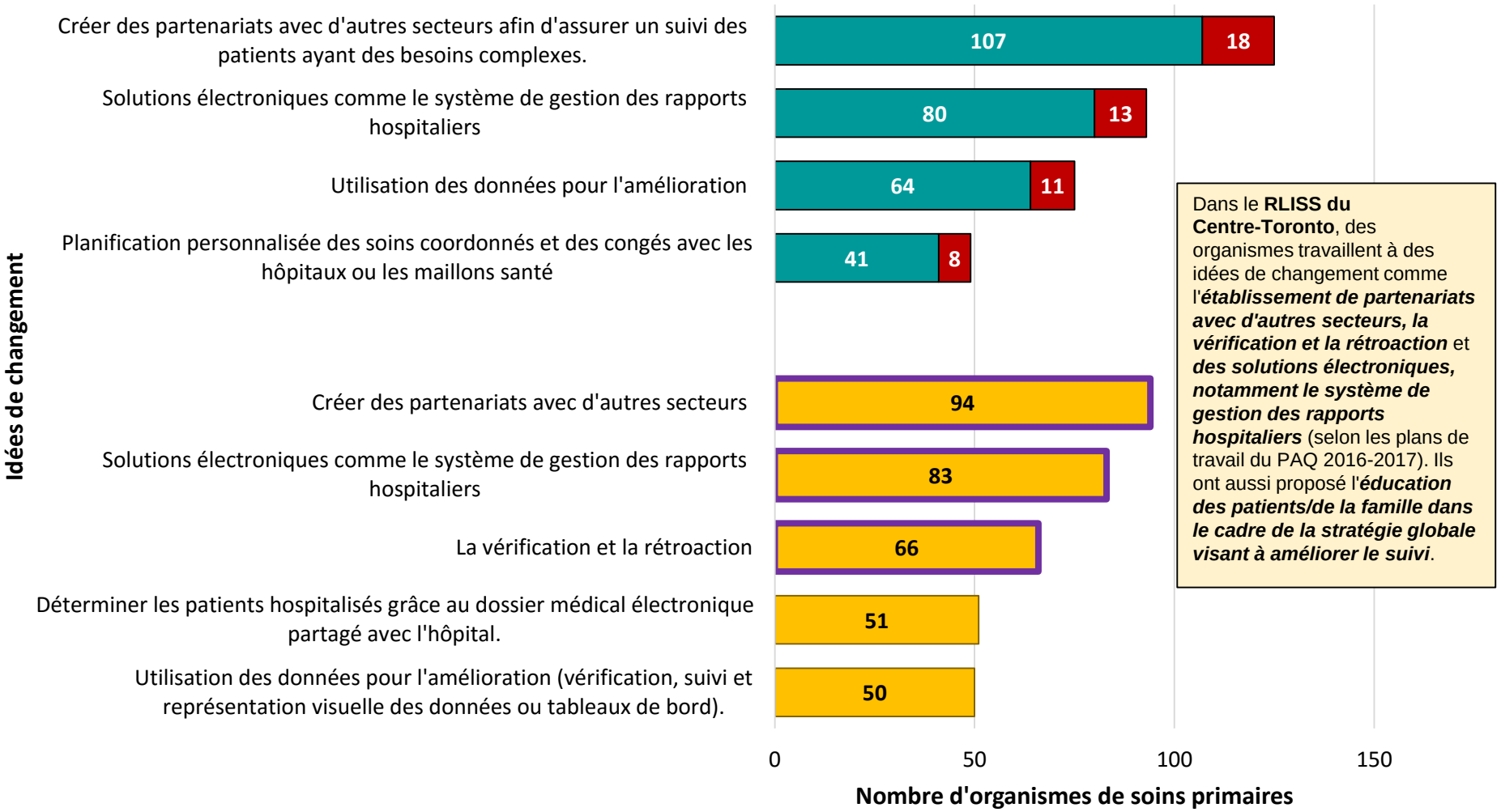
Idées de changement les plus courantes en Ontario tirées des PAQ 2015-2016 et 2016-2017 des hôpitaux pour les autres niveaux de soins*, comme indiqué dans les PAQ 2016-2017



Dans le **RLISS du Centre-Toronto**, des organismes travaillent sur des idées de changement comme le ***congé optimal – utilisation de modèles prédictifs*** et la ***philosophie du CASC et les programmes « Chez soi avant tout »*** (selon les plans de travail du PAQ 2016-2017). Ils ont aussi proposé d'appliquer une perspective d'équité et de mettre l'accent sur les besoins de sous-populations comme les personnes ayant des ***problèmes de santé mentale, des problèmes sociaux*** et ***des problèmes de rapatriement***.

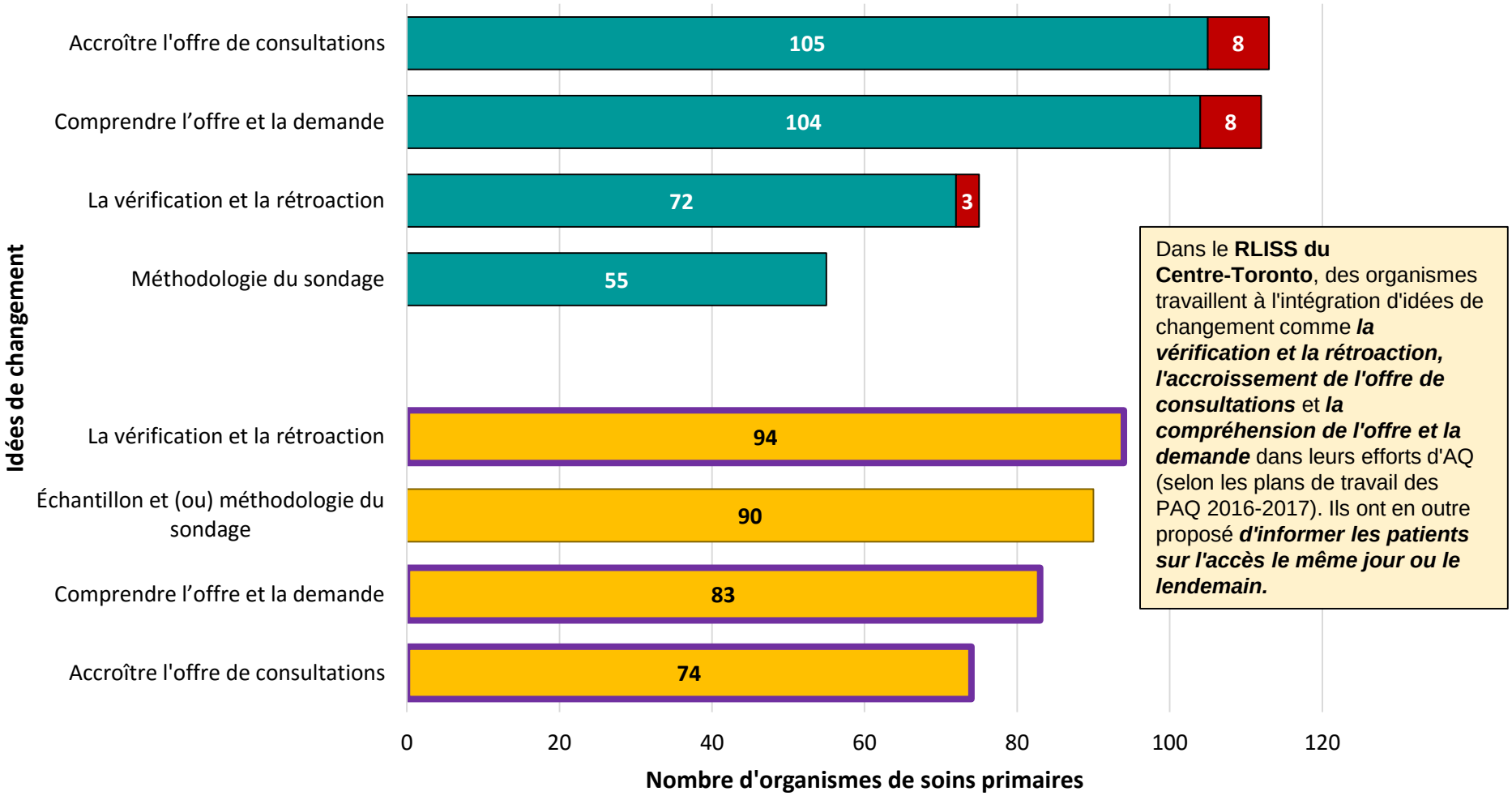
* Les renseignements présentés combinent des données soumises par les organismes sur les indicateurs relatifs au taux de journées d'hospitalisation de patients nécessitant d'autres niveaux de soins : Taux de journées d'hospitalisation de patients nécessitant d'autres niveaux de soins – soins actifs , et pourcentage de journées d'hospitalisation de patients nécessitant d'autres niveaux de soins.

Idées de changement les plus courantes en Ontario tirées des PAQ 2015-2016 et 2016-2017 des hôpitaux pour le taux de suivi dans les sept jours suivant le congé de l'hôpital pour certaines affections, comme indiqué dans les PAQ 2016-2017



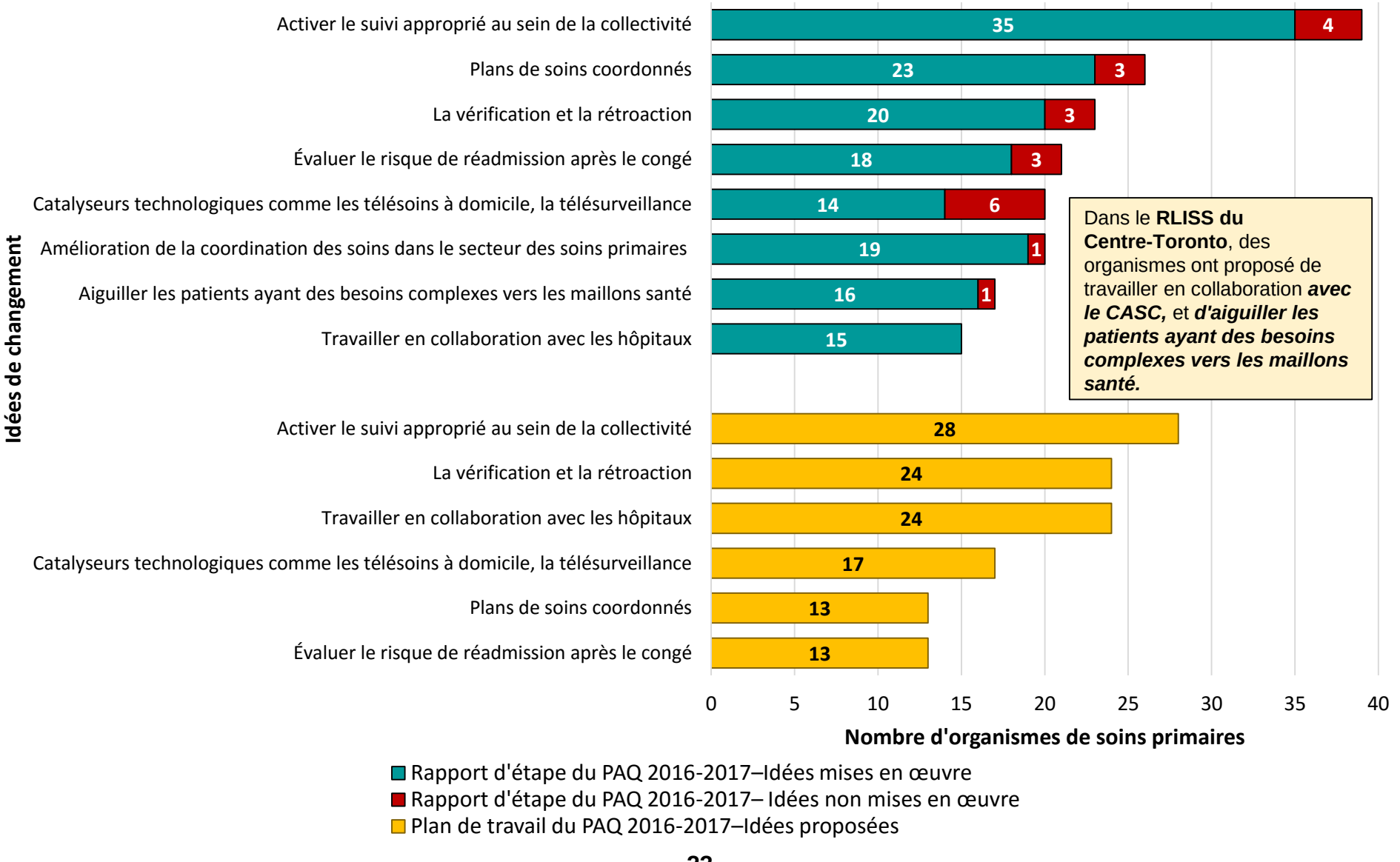
Dans le **RLISS du Centre-Toronto**, des organismes travaillent à des idées de changement comme l'***établissement de partenariats avec d'autres secteurs, la vérification et la rétroaction*** et ***des solutions électroniques, notamment le système de gestion des rapports hospitaliers*** (selon les plans de travail du PAQ 2016-2017). Ils ont aussi proposé l'***éducation des patients/de la famille dans le cadre de la stratégie globale visant à améliorer le suivi***.

Idées de changement les plus courantes en Ontario tirées des PAQ 2015-2016 et 2016-2017 des hôpitaux pour l'accès en temps opportun à un fournisseur de soins primaires, comme indiqué dans les PAQ 2016-2017

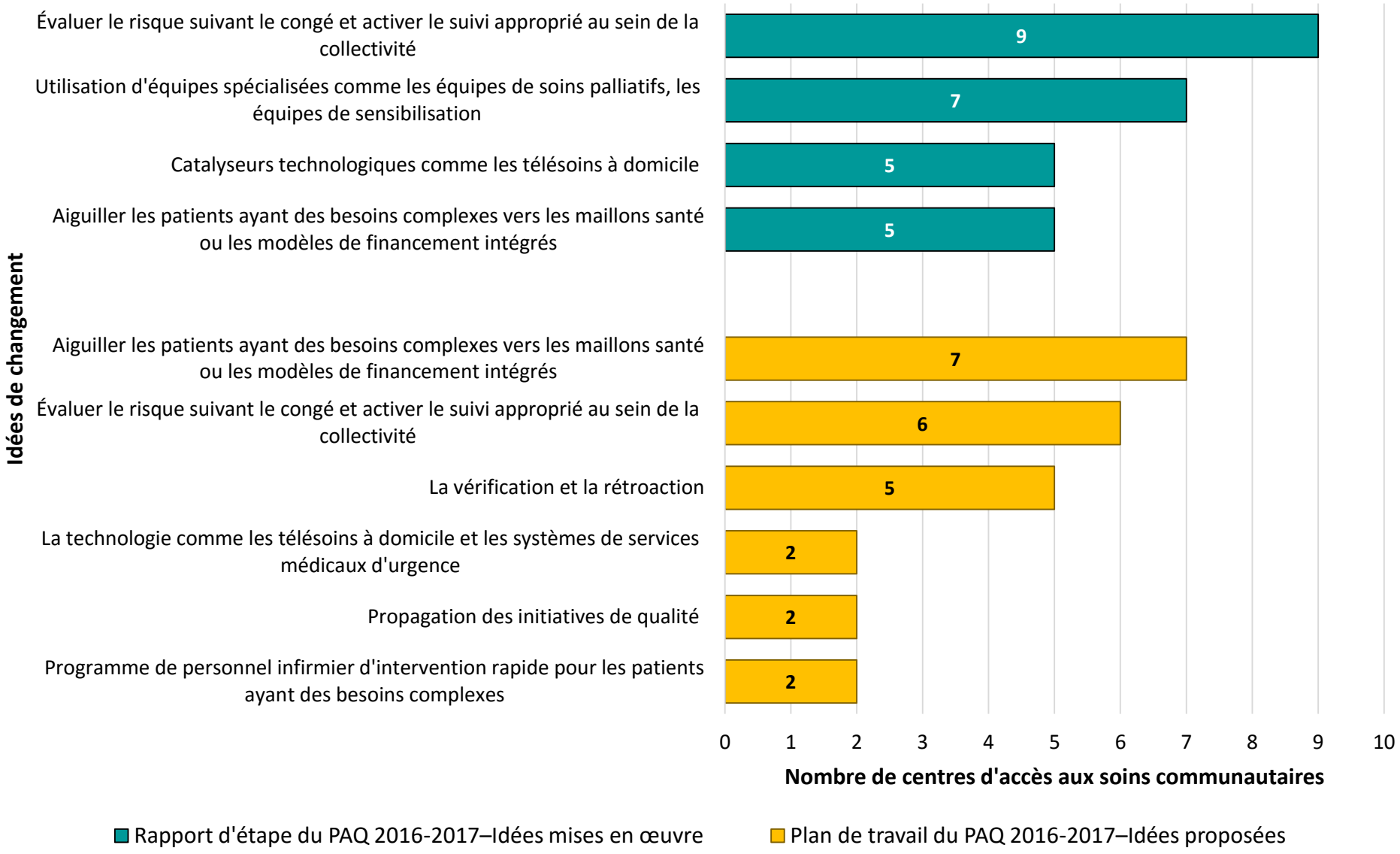


Dans le **RLISS du Centre-Toronto**, des organismes travaillent à l'intégration d'idées de changement comme ***la vérification et la rétroaction, l'accroissement de l'offre de consultations*** et ***la compréhension de l'offre et la demande*** dans leurs efforts d'AQ (selon les plans de travail des PAQ 2016-2017). Ils ont en outre proposé ***d'informer les patients sur l'accès le même jour ou le lendemain.***

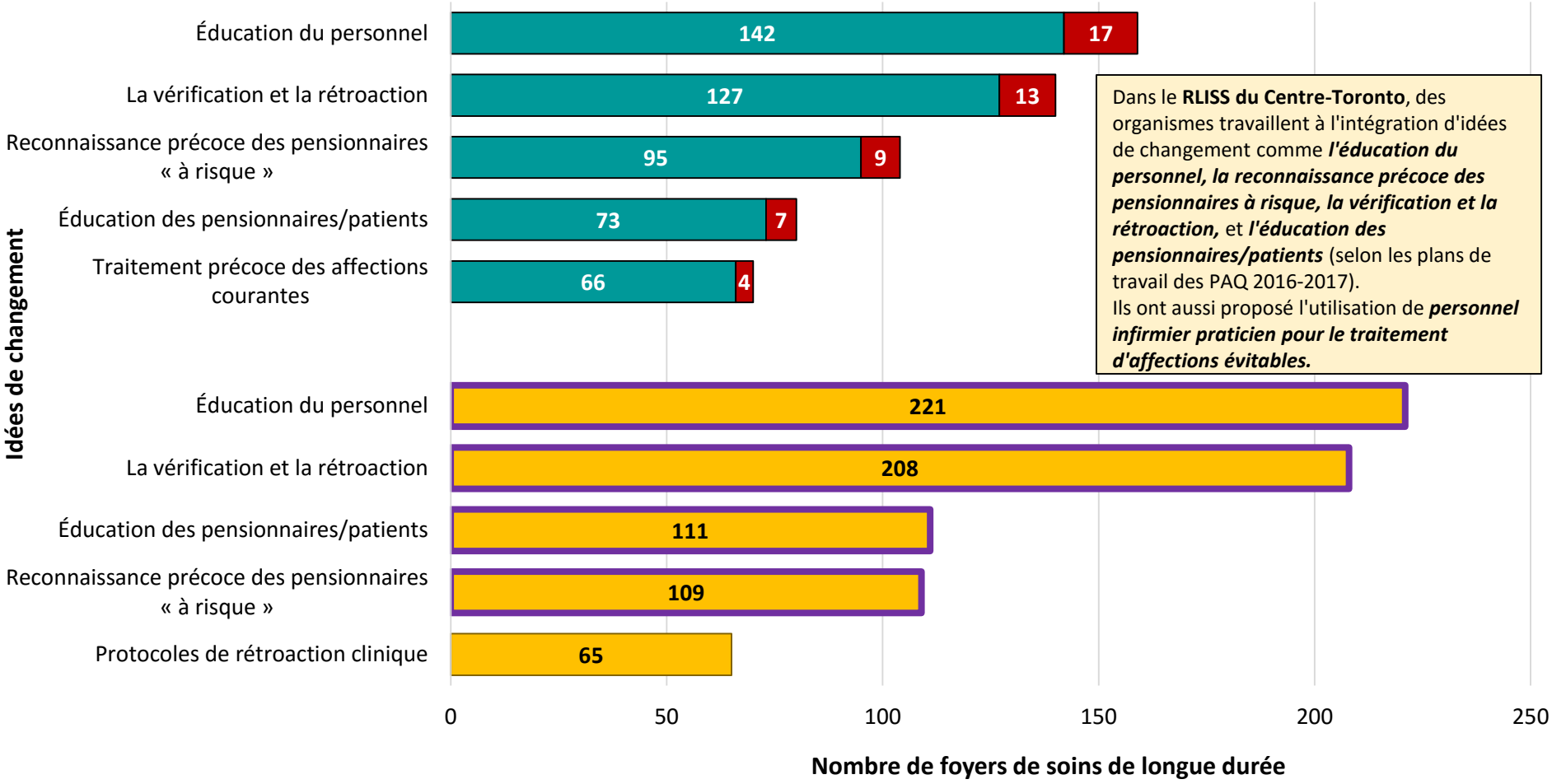
Idées de changement les plus courantes en Ontario tirées des PAQ 2015-2016 et 2016-2017 pour la réadmission dans les 30 jours pour des groupes sélectionnés de patients hospitalisés du modèle d'allocation fondée sur la santé, comme indiqué dans les PAQ 2016-2017



Idées de changement les plus courantes en Ontario tirées des PAQ 2015-2016 et 2016-2017 pour le taux de réadmission à l'hôpital pour les centres d'accès aux soins communautaires, comme indiqué dans les PAQ 2016-2017



Idées de changement les plus courantes tirées des PAQ de 2015-2016 et 2016-2017 pour les consultations au service des urgences potentiellement évitables pour les pensionnaires des foyers de soins de longue durée, comme indiqué dans le PAQ 2016-2017



Dans le **RLISS du Centre-Toronto**, des organismes travaillent à l'intégration d'idées de changement comme ***l'éducation du personnel, la reconnaissance précoce des pensionnaires à risque, la vérification et la rétroaction,*** et ***l'éducation des pensionnaires/patients*** (selon les plans de travail des PAQ 2016-2017).
Ils ont aussi proposé l'utilisation de ***personnel infirmier praticien pour le traitement d'affections évitables.***

MET EN LUMIÈRE

Réduire le nombre de réadmissions

Hôpital St-Michael de Toronto (HSM)

- A élaboré l'outil relatif au risque de réadmission du HSM qui repose sur des outils précédents (notamment l'outil LACE), mais qui inclut des facteurs supplémentaires spécialement adaptés à la population de patients du HSM, notamment :
  - Est-ce que le patient a un médecin de famille (M.D.)?
  - Est-il sans-abri?
  - À combien de consultations aux SU a-t-il eu recours au cours des six derniers mois?
- L'outil comprend la détermination de formes de soutien dont le patient pourrait avoir besoin, y compris un aiguillage vers un médecin de famille et vers un CASC, l'abandon du tabagisme et l'aide à l'utilisation d'un inhalateur
- Ce modèle a été mis en œuvre en médecine interne générale et on a démontré qu'il était précis quant à la prédiction des réadmissions au HSM
- Les prochaines étapes consistent à déterminer la meilleure façon d'utiliser le modèle efficacement et à utiliser les formes de soutien pour les patients à risque

Optimisation des transitions en matière de soins

L'Hôpital de réadaptation pour enfants Holland Bloorview et le Hospital for Sick Children (SickKids)

- Idée de changement : améliorer le flux des enfants ayant une complexité médicale à l'unité de soins continus complexes (SCC) de Holland Bloorview et, en fin de compte, vers leurs collectivités
- Ont ajouté la durée moyenne du séjour au SickKids comme un outil de mesure du processus pour cette idée de changement dans le plan d'amélioration de la qualité 2016-2017
- Bien que les organismes travaillent continuellement en partenariat dans le cadre d'un grand nombre d'initiatives, il s'agit de la première initiative de premier plan d'amélioration de la qualité qui soit gérée conjointement
- Un groupe de travail mixte sera mis en place pour :
  - déterminer les populations de patients qui peuvent être soignés dans un établissement traitant des cas de plus faible gravité (unité de SCC)
  - Confirmer les lacunes/obstacles au transfert de ces patients
  - Établir un plan pour s'attaquer à ces lacunes
  - Élaborer un plan de projet conjointement approuvé qui comprend au moins deux initiatives d'amélioration du flux des patients qui présentent des problèmes médicaux complexes de l'hôpital SickKids à l'unité de soins continus complexes (SCC) de Holland Bloorview d'ici décembre 2016
  - Utiliser les efforts précédents (comme la stratégie collaborative FLO et les travaux effectués précédemment avec la population de patients recevant des soins respiratoires de longue durée) et en tirer parti

Amélioration du flux des patients et amélioration de l'accès aux soins

Centre de santé communautaire de Riverdale-Sud

Améliorer le flux des patients

- A créé le poste à temps plein d'assistant clinique afin d'améliorer le flux des patients et la coordination des soins pour les personnes ayant des besoins complexes
- Leçons retenues : Il s'agit d'une fonction plus vaste que ce qui avait été prévu et qui exige plus de personnel

Améliorer l'accès

- Examen de la faisabilité de consultations médicales de groupe pour simplifier l'accès (axées sur la prise en charge des maladies chroniques pour les patients qui reçoivent des soins de physiothérapie).
- Il a été déterminé que les personnes souffrant de douleur chronique affichent un nombre élevé de consultations répétitives du personnel infirmier praticien et (ou) des médecins. Ce programme peut réduire le nombre de demandes d'accès aux services cliniques

Améliorer l'expérience des patients

CASC du Centre-Toronto

Soins axés sur le patient

- Le CASC du Centre-Toronto et le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant ont entrepris des recherches sur l'expérience des clients et des personnes soignantes
- Le personnel a reçu une formation sur la démarche de planification des soins axée sur le patient et la prestation de soins appelée « nouveau dialogue »
  - Au cours d'une période de cinq ans, les notes du CASC du Centre-Toronto à la question du sondage « Recommanderiez-vous le CASC à votre famille ou à vos amis s'ils avaient besoin d'aide? » ont fait un bond de 88 % à 98 %
  - Les notes pour la satisfaction globale étaient supérieures à 90 % et sont demeurées stables à ce niveau
  - Cette démarche a été reconnue en tant que pratique exemplaire par Agrément Canada en 2015

Améliorer l'expérience des patients

CASC du Centre-Toronto

Soins palliatifs intégrés

- En 2015-2016, le CASC a atteint son objectif d'accroître de 10 % le nombre de patients soutenus par le programme de soins palliatifs intégrés
- Le travail comprenait la création d'un modèle de soins palliatifs intégrés, y compris celle d'un Conseil consultatif des soins palliatifs, et la planification pour le lancement d'un dossier médical électronique intégré en 2016-2017 pour permettre à tous les membres de l'équipe de soins palliatifs dans l'ensemble des organismes de partager des communications et de travailler plus efficacement en équipe
- Il s'agit du premier dossier électronique entièrement intégré pour les soins à domicile et les soins primaires en Ontario

Améliorer la communication et le travail d'équipe

Fairview Nursing Home

- Utilisation d'un outil de suivi de l'hôpital qui fonctionne bien pour comprendre et améliorer les transferts aux services des urgences
- Travaille pour faire participer l'équipe de sensibilisation dirigée par du personnel infirmier, y compris les visites hebdomadaires, et pour que ses membres échangent entre eux avant d'envoyer un pensionnaire au service des urgences
- Leçons retenues
  - Il est important d'organiser régulièrement des conférences de soins pour mettre à jour les directives des pensionnaires afin de tenir compte des souhaits des patients et de la famille, de la qualité des soins et des décisions sur la vie
  - Il est également important d'éduquer les familles à propos des principes du vieillissement avec le soutien des médecins
- En train de créer une équipe de soins palliatifs avec la participation active du travailleur social pour assurer la liaison avec le médecin en soins palliatifs et offrir un soutien aux familles, aux pensionnaires et à l'équipe

DISCUSSION

Points de discussion

En vous fondant sur le rapport instantané du PAQ 2016-2017 du RLISS :

- Quelles sont vos impressions générales à propos des initiatives de qualité en cours dans votre RLISS, comme indiqué dans les PAQ?
- Avez-vous fait des constats surprenants (positifs ou négatifs)?
- Avez-vous observé des lacunes ou des domaines d'amélioration dans l'ensemble du RLISS?
- Comment ces renseignements pourraient-ils être utiles pour votre RLISS?
- Comment cette information peut-elle être liée au plan de services de santé intégrés du RLISS et à la table de qualité régionale?

Ontario

Health Quality Ontario

www.HQOntario.ca/accueil

SUIVRE@QSSOntario