Soins de longue durée : Une formation pour améliorer la qualité de planification, 2016/17
December 16, 2015

Sara Clemens, QI Specialist

Adopter Qualité des services de santé Ontario

Un système de santé ayant une culture de qualité est axé sur . . .

- la sécurité
- l'efficacité
- le patient
- l'efficience
- la rapidité
- le caractère équitable

...reste fidèle à ces principes

- Prône l'amélioration continue de la qualité
- Veille sur la santé de la population
- Assure l'accessibilité pour tous
- Traite les patients comme des partenaires
- Concilie les priorités
- Utilise les ressources de façon responsable

. . . et peut seulement être mis en place lorsque nous

- Faisons participer les patients et le public
- Concevons de nouveau le système pour soutenir des soins de qualité
- Aidons les professionnels et les personnes soignantes à réussir
- Veillons à ce que la technologie fonctionne pour tout le monde
- Soutenons l'innovation et transmettons les connaissances
- Surveillons le rendement en tenant compte de la qualité
- Établissons une culture axée sur la qualité

Un système de santé équitable axé sur les patients qui se consacre sans relâche à l'amélioration. Faisons bouger les choses.

Consultez notre vision pour parvenir à un système de santé de qualité.
La qualité ça compte : Réaliser l'excellence des soins pour tous

www.hqontario.ca/accueil

Ontario
Qualité des services de santé Ontario

Ontario
Health Quality Ontario

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette séance, les participants pourront :

- Comprendre le rôle des Plans d'amélioration qualité comme un outil pour l'amélioration de la qualité d'organisation & provincial au volant.
- Examiner et se rappeler les attentes concernant les PAQ 2015-2016;
- Initier les composants PAQs: Login, ressources, secteur projets à impact rapide, rapport, récit, & plan de travail.
- Comprendre le processus de validation et submission

Vue d'ensemble des indicateurs prioritaires 2016/17

Indicateurs de priorité provincials: FSLD

- 1. Consultations au service des urgences potentiellement évitables pour les résident des foyers de soins de longue durée
- 2. Prescription appropriée des médicaments – Utilisation potentiellement inappropriée des antipsychotiques dans les établissements de soins de longue durée
- 3. Expérience des résident
- 4. Chutes
- 5. Moyens de contention
- 6. Plaies de pression

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

- 7. Incontinence (indicateur supplémentaire)

Rapport D'étape des PAQ des FSLD

Lancement du « rapport d'étape » des PAQ des FSLD

ID	INDICATEUR (UNITÉ; POPULATION; PÉRIODE; SOURCE DE DONNÉES; PÉRIODE)	ORG ID	PERFORMANCE INDIQUÉ DANS PAQ PRÉCÉDENTE	OBJECTIF DE RENDEMENT COMME INDIQUÉ DANS PAQ PRÉCÉDENTE	PERFORMANCE ACTUELLE	REMARQUES	ACTION
1	"Would you recommend this nursing home to others? with the responses 1) definitely no, 2) probably no, 3) probably yes, 4) definitely yes using the percent of responses in the top two boxes: 3) Probably yes, and 4) definitely yes. (%; Résidents; 2015/2016; Sondage interne)	92027	75,00	85,00	88,00	We improved our survey delivery this year with the help of our volunteers, which helped us surpass our original target.	MODIFIER
2	A: pourcentage de pensionnaires qui ont répondu de manière positive à la question suivante : Quel chiffre utiliseriez-vous pour évaluer le niveau d'écoute du personnel à votre égard? (NHSAHPS) (%; Résidents; D'avril 2014 à mars 2015 ; Sondage interne)	92027	CB	87,00	86,00	We didn't quite meet our target this year due to xyz, however we learned a great deal about abc.	MODIFIER
3	Le pourcentage de pensionnaires qui ont répondu de manière positive à l'énoncé suivant :Je recommande cet établissement ou cet organisme. (InterRAI) (%; Résidents; D'avril 2014 à mars 2015 ; Sondage interne)	92027	77,00	85,00			MODIFIER

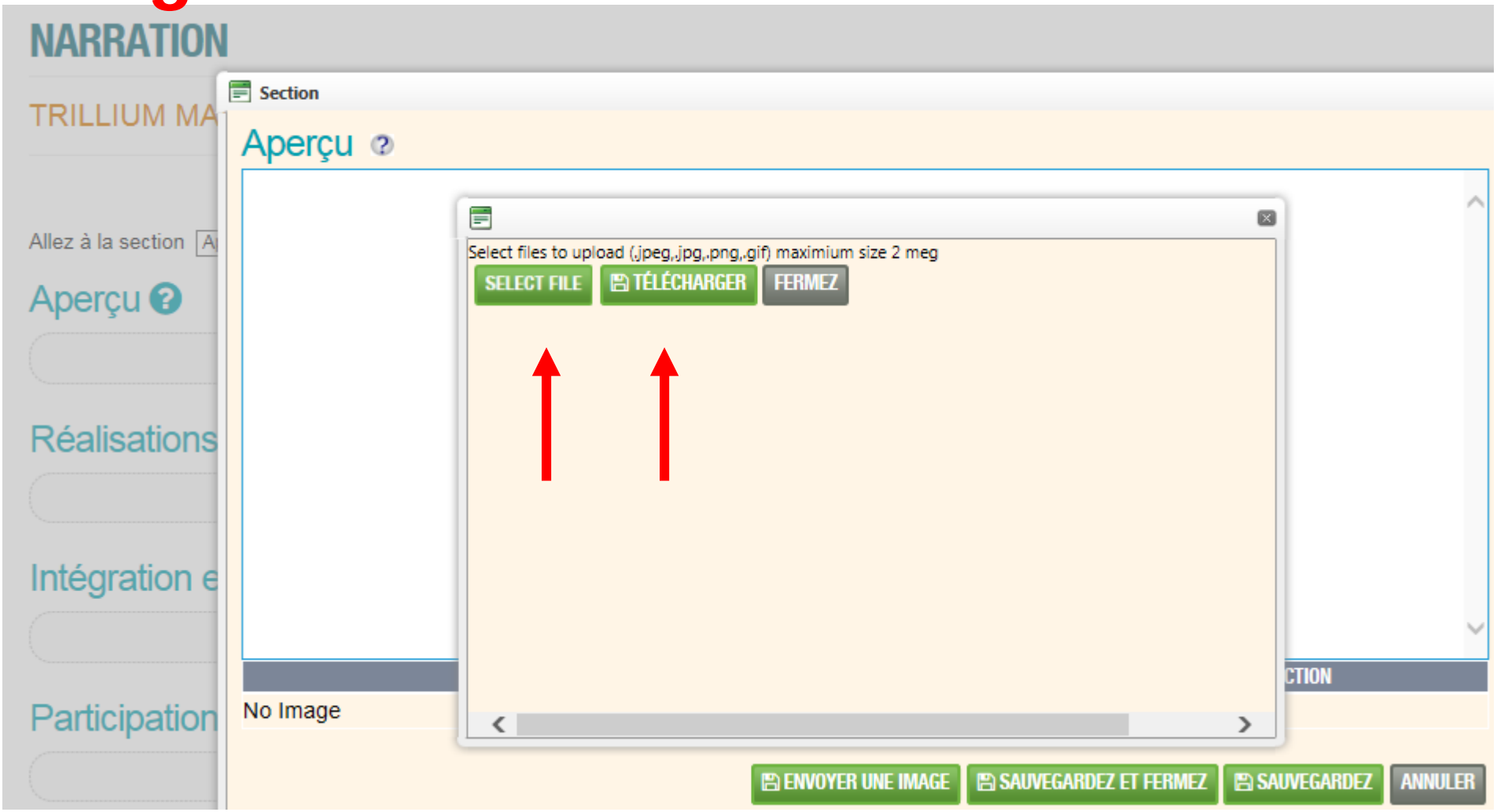
Ontario
Health Quality Ontario

Idées de changement relatives aux rapports d'étape

Narration des PAQ des FSLD

NOTRE PAQS: NARRATION

Notre PAQS: Narration – Quoi de neuf - Images



Plan de Travail des PAQ des FSLD

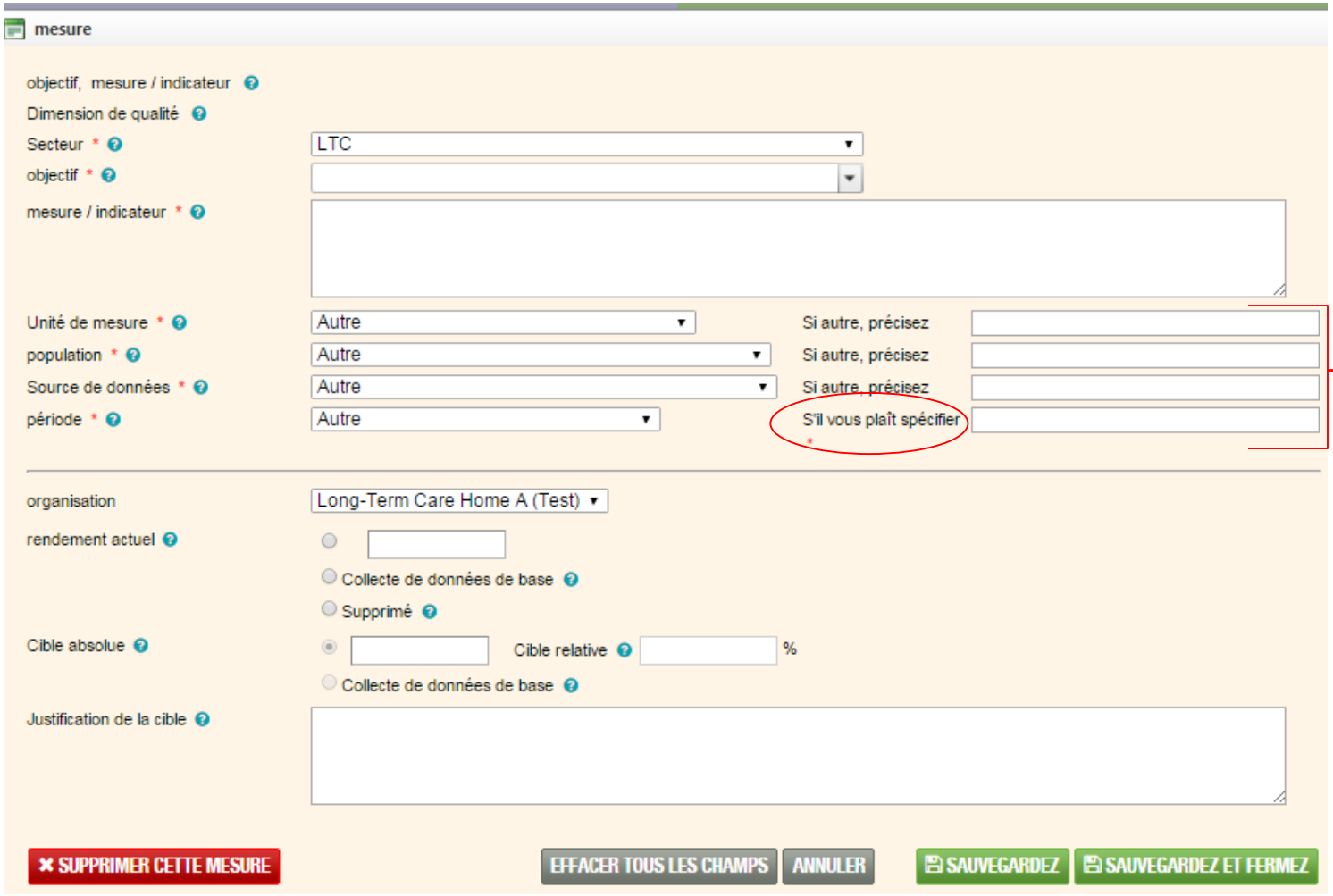
Notre PAQs: Plan de Travail- MESURES (bleu)

A) Indicateurs Prioritaires: mis en évidence en rouge. Priorités provinciales niveau système, prédéfinies pour la mesure standard, pré-chargé

B) Indicateurs supplémentaires: prédéfinies pour la mesure standard, pré-chargé lorsque c'est possible, dans le menu déroulant

C) Autres: tous les autres indicateurs nouvellement créés ou pertinentes doivent être créés via « Ajouter une nouvelle mesure ».

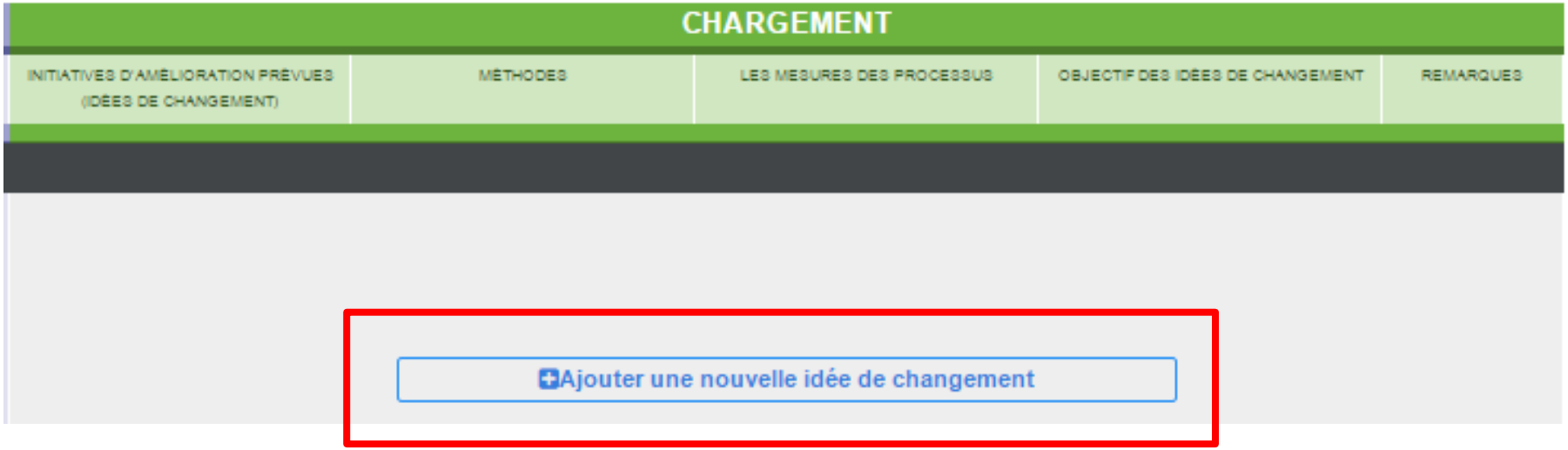
Notre PAQs: Création d'un nouvel indicateur (bleu)



Si l'attribut n'est pas en le liste déroulante et vous choisissez « autre », puis, vous devez spécifier.

Il est obligatoire de toujours préciser la durée.

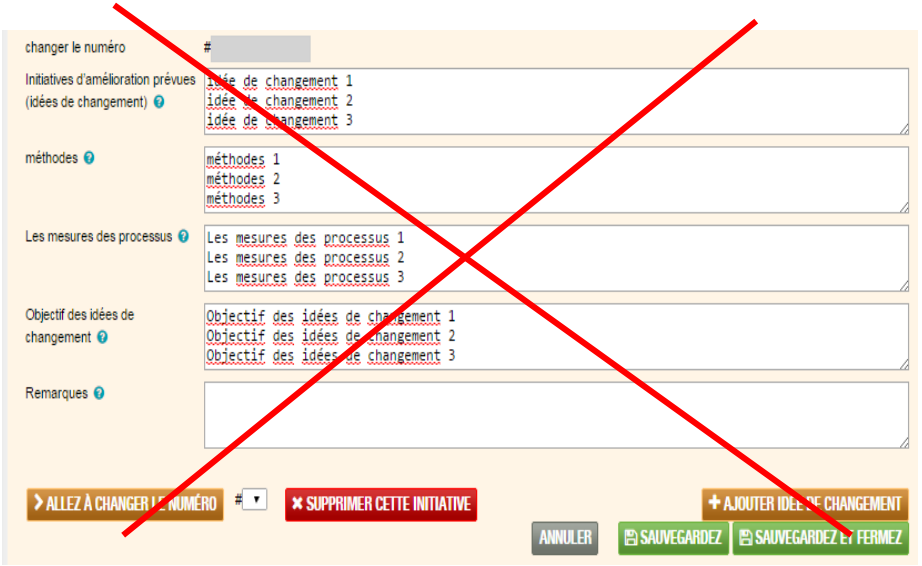
Notre PAQs: Plan de Travail- CHANGEMENT (vert)



Notre PAQs: Plan de Travail: Ajout d'idées de changement

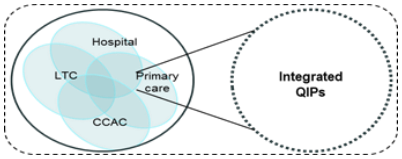
Correct

Erroné



http://www.hqontario.ca/Rapports/Rapport-Annuel

PAQ opérationellement intégrés : collaboration intersectorielle

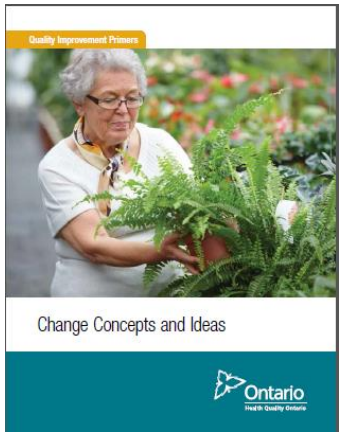


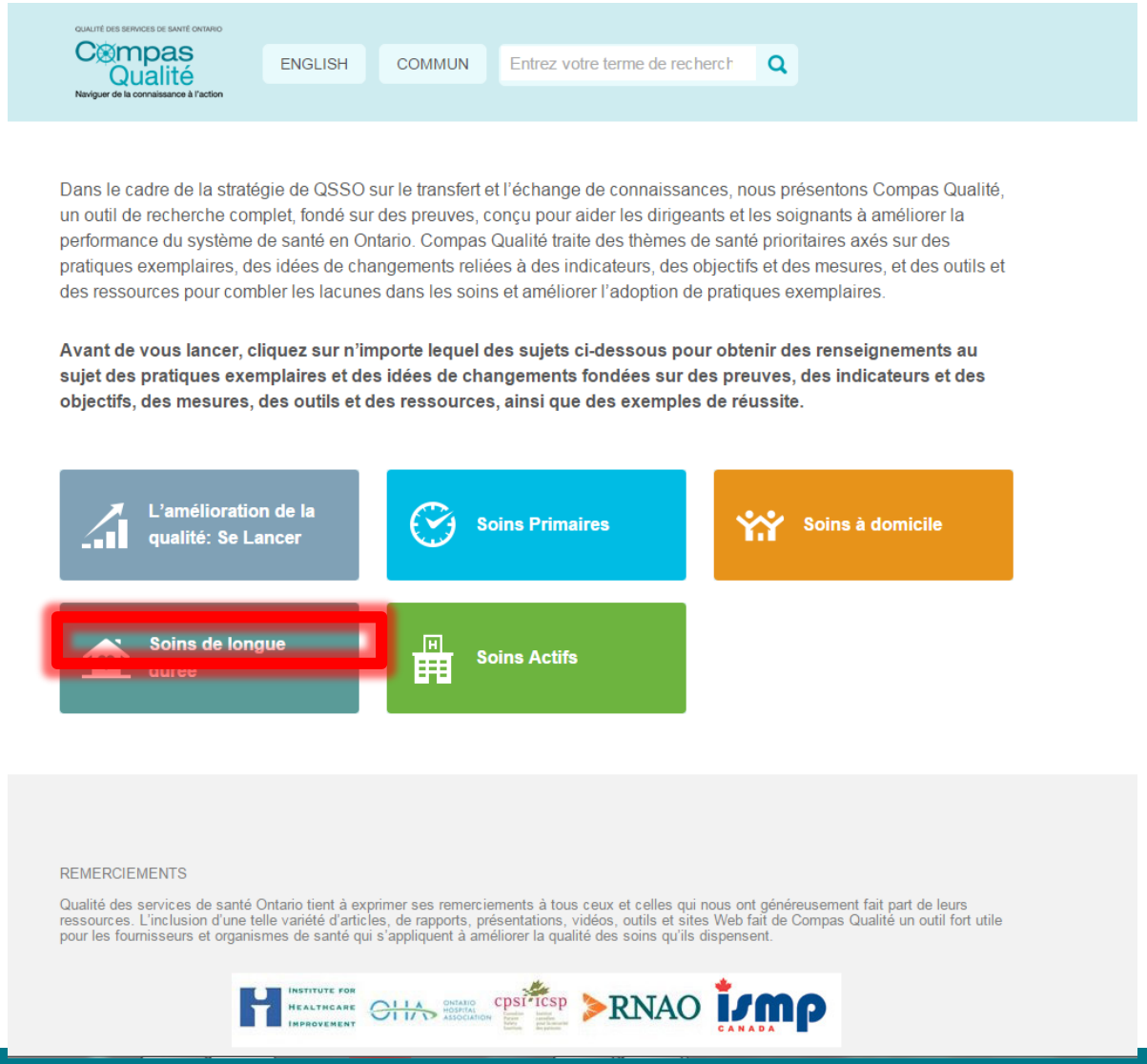
Hôpital	Soins primaires	CASC	SLD
• Réadmission dans un établissement dans les 30 jours pour des groupes de patients hospitalisés précisés NOUVEAU Réadmission dans un établissement dans les 30 jours pour des groupes d'ICC ou de MPOC, ou d'AVC • Taux d'ANS	• Consultations pour soins primaires après un congé de l'hôpital • Réadmission à l'hôpital des patients en soins primaires (A)	• Réadmissions à l'hôpital • Consultations aux SU non prévues	• Consultation aux SU potentiellement évitables
• Satisfaction des patients	• Expérience des patients	• Expérience des clients	• Expérience des pensionnaires • Prescription appropriée
• Durée du séjour des patients admis aux SU (90e percentile, admis)	• Accès en temps opportun • Consultations aux SU pour des affections qui peuvent être mieux gérées ailleurs (A)	• Temps d'attente de cinq jours pour les soins à domicile	
• Bilan comparatif des médicaments (à l'admission) • Infections à C. difficile • Hygiène des mains avant d'entrer en contact avec le patient (A) • Plaies de pression (A) • Chutes (A) • Bilan comparatif des médicaments (à la sortie) (A) • PVA (A) • Infection de la circulation sanguine liée à un cathéter central (A) • Moyens de contention en santé mentale (A) • Liste de vérification de la sécurité chirurgicale (A)	NOUVEAU • % de patients diabétiques ayant subi deux tests de HbA1c ou plus au cours des 12 derniers mois • Dépistage du cancer du col de l'utérus et du cancer colorectal • Vaccination contre la grippe (A)	• Chutes chez les clients en soins de longue durée	• Plaies de pression • Chutes • Moyens de contention • Incontinence (A)
NOUVEAU • % de patients recevant des soins palliatifs ayant reçu un congé et bénéficiant des services de soutien (A)		NOUVEAU • Lieu de décès privilégié des patients recevant des soins en fin de vie (A)	

(A): indicateur supplémentaire

Compas Qualité

- Les idées de changement sont des mesures à prendre pour améliorer certains processus.
- Elles découlent dans bien des cas de pratiques exemplaires fondées sur des données probantes, de séances de remue-méninges et de la pensée créative du personnel de première ligne, des fournisseurs et des patients.

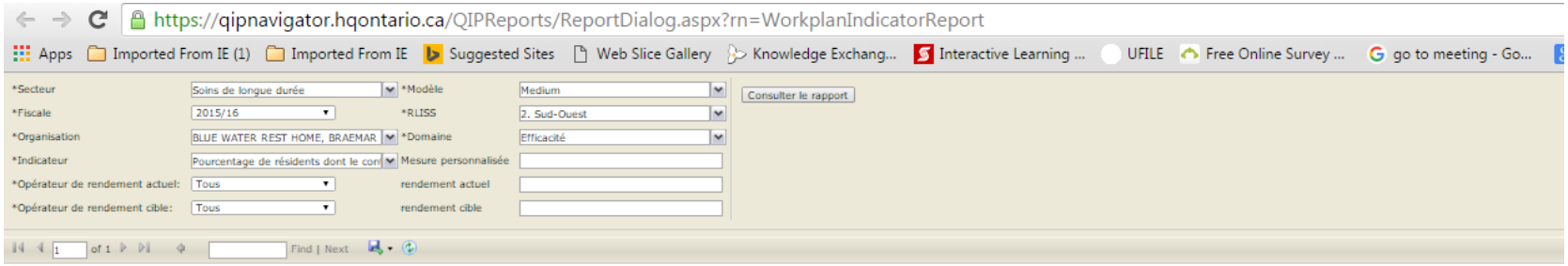




Ajout d'un onglet « Requête PAQS »

NOUVEAU

Exemple de requête : rapport des indicateurs de plan de travail



Paramètre Sélectionné
Secteur: Soins de longue durée
Modèle: Medium
Domaine: Efficacité
Indicateur: Pourcentage de résidents dont le contrôle de la vessie s'est aggravé au cours d'une période de 90 jours
Fiscale: 2015/16
RLISS: 2. Sud-Ouest
Organisation: BLUE WATER REST HOME,BRAEMAR RETIREMENT CENTRE,CARESSANT CARE ON BONNIE PLACE

Organisation Démographie					But		Mesure				
Secteur	Modèle	Fiscale	RLISS	Organisation	Qualité de domaine	Objectif	Mesure / Indicateur	Unité / Population	Source / Période	Performance actuelle	Cible
Soins de longue durée	Medium	2015/16	Sud-Ouest	BLUE WATER REST HOME	Efficacité	Réduire l'aggravation de la perte de contrôle de la vessie	Pourcentage de résidents dont le contrôle de la vessie s'est aggravé au cours d'une période de 90 jours	% / Résidents	Métadonnées de SISLD, ICIS / Trimestre	29.45	
Soins de longue durée	Medium	2015/16	Sud-Ouest	BRAEMAR RETIREMENT CENTRE	Efficacité	Réduire l'aggravation de la perte de contrôle de la vessie	Pourcentage de résidents dont le contrôle de la vessie s'est aggravé au cours d'une période de 90 jours	% / Résidents	Métadonnées de SISLD, ICIS / Trimestre	19.47	17.47
Soins de longue durée	Medium	2015/16	Sud-Ouest	BRAEMAR RETIREMENT CENTRE	Efficacité	Réduire l'aggravation de la perte de contrôle de la vessie	Pourcentage de résidents dont le contrôle de la vessie s'est aggravé au cours d'une période de 90 jours	% / Résidents	Métadonnées de SISLD, ICIS / Trimestre	19.47	17.47
Soins de longue durée	Medium	2015/16	Sud-Ouest	BRAEMAR RETIREMENT CENTRE	Efficacité	Réduire l'aggravation de la perte de contrôle de la vessie	Pourcentage de résidents dont le contrôle de la vessie s'est aggravé au cours d'une période de 90 jours	% / Résidents	Métadonnées de SISLD, ICIS / Trimestre	19.47	17.47
Soins de longue durée	Medium	2015/16	Sud-Ouest	CARESSANT CARE ON BONNIE PLACE	Efficacité	Réduire l'aggravation de la perte de contrôle de la vessie	Pourcentage de résidents dont le contrôle de la vessie s'est aggravé au cours d'une période de 90 jours	% / Résidents	Métadonnées de SISLD, ICIS / Trimestre	29.90	13.00

Soumettre le PAQ : vérification des éléments manquants

FISCAL	TITLE	MODIFIED	STATUS	PROGRESS REPORT COMPLETED	NARRATIVE SECTIONS COMPLETED	WORKPLAN INDICATORS COMPLETED	ACTIONS
2016/17	2016/17 Quality Improvement Plan for Ontario Hospitals		In progress	0 / 0	2 / 7	1 / 20	EDIT VALIDATE
2015/16	2015/16 Quality Improvement Plan for Ontario Hospitals		In progress	/	/	/	VIEW

Plan de travail omissions

Indicateur 1: doit comprendre au moins une idée de changement et une initiative d'amélioration planifiée, une méthode, une mesure des processus et un objectif pour des idées de changement .
Indicateur 1 Idées de changement 1: Objectif des idées de changement doit être saisi .
Indicateur 1 Idées de changement 1: méthodes doit être saisi .
Indicateur 2: doit comprendre au moins une idée de changement et une initiative d'amélioration planifiée, une méthode, une mesure des processus et un objectif pour des idées de changement .
Indicateur 2 Idées de changement 1: Objectif des idées de changement doit être saisi .
Indicateur 2 Idées de changement 1: Les mesures des processus être saisi .
Indicateur 2 Idées de changement 2: Objectif des idées de changement doit être saisi .
Indicateur 2 Idées de changement 2: méthodes doit être saisi .
Indicateur 2 Idées de changement 2: Les mesures des processus être saisi .
Indicateur 2 Idées de changement 3: Objectif des idées de changement doit être saisi .

La soumission est incomplet

Print this page

Rapport d'étape omissions

- Indicateur 2: Performance actuelle doit être saisi ou l'ùn de la ligne de base Collecte , supprimées ou N / A boutons radio doit être sélectionné .
- Indicateur 3: Performance actuelle doit être saisi ou l'ùn de la ligne de base Collecte , supprimées ou N / A boutons radio doit être sélectionné .
- Indicateur 3: S'il vous plaît remplis la section des commentaires .
- Indicateur 4: Performance actuelle doit être saisi ou l'ùn de la ligne de base Collecte , supprimées ou N / A boutons radio doit être sélectionné .
- Indicateur 4: S'il vous plaît remplis la section des commentaires .
- Indicateur 6: Performance actuelle doit être saisi ou l'ùn de la ligne de base Collecte , supprimées ou N / A boutons radio doit être sélectionné .
- Indicateur 6: S'il vous plaît remplis la section des commentaires .
- Indicateur 7: Performance actuelle doit être saisi ou l'ùn de la ligne de base Collecte , supprimées ou N / A boutons radio doit être sélectionné .
- Indicateur 8: Performance actuelle doit être saisi ou l'ùn de la ligne de base Collecte , supprimées ou N / A boutons radio doit être sélectionné .
- Indicateur 8: S'il vous plaît remplis la section des commentaires .
- Indicateur 9: Performance actuelle doit être saisi ou l'ùn de la ligne de base Collecte , supprimées ou N / A boutons radio doit être sélectionné .

Soumettre le PAQ

Planification des PAQ 2016-2017 : Documents d'orientation

- Les documents d'orientation seront lancés d'ici au 27 novembre 2015
- La trousse comprendra :
  - la note de service sur les priorités provinciales et le supplément « Nouveautés »
  - les documents d'orientation mis à jour
  - les caractéristiques des indicateurs
  - le guide d'établissement des objectifs
- Veuillez consulter le site Web de QSSO pour obtenir des ressources supplémentaires ou envoyer un courriel à l'adresse qip@hqontario.ca pour obtenir de l'aide