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

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 provinciaux: FSLD

- 1. Consultations au service des urgences potentiellement évitables pour les résidents 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 résidents
- 4. Chutes
- 5. Moyens de contention
- 6. Plaies de pression
- 7. Incontinence (indicateur supplémentaire)

Le Source: [Le conseiller de la province en matière de qualité des soins de santé](#)

Rapport D'étape des PAQ des FSLD

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

RAPPORTS D'ÉTAPE

Long-Term Care Home A (Test)

Plan d'amélioration de la qualité 2016-2017 dans les foyers de soins de longue durée

Statut: **EN COURS**

**TÉLÉCHARGER LA RAPPORT D'ÉTAPE
AVEC IDÉE DE CHANGEMENT**

**TÉLÉCHARGER LA RAPPORT D'ÉTAPE
SANS IDÉE DE CHANGEMENT**

Pour entrer progrès pour une mesure / indicateur, cliquez sur le bouton «éditer» sous la colonne Actions.

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

Idées de changement relatives aux rapports d'étape

progrès

CHANGER D'IDÉES DE PAQ DE L'AN DERNIER	ÉTAIT-CE IDÉE DE CHANGEMENT MIS EN ŒUVRE COMME PRÉVU	LEÇONS APPRIS
Promouvoir une culture positive d'assiduité au travail	☒ oui ☐ Non	Le programme d'assiduité a été revu et partagé avec les leaders lors des séances de développement professionnel afin de s'attaquer aux enjeux liés au taux d'absentéisme, incluant les heures maladies et les heures supplémentaires. Des plans de 90 jours ont été élaborés et mis en œuvre par les leaders, dans
Reconnaissance des médecins enseignants et chercheurs	☒ oui ☐ Non	Les résultats du le sondage Pulse administré en novembre 2013 spécifiquement pour les médecins ont démontré un niveau de satisfaction élevé. Les données ont été présentées et discutées lors de forums médicaux. Le processus de mise en candidature et l'assignation des gagnants des grands prix du gala annuel
<p>[Insérer de nouvelles Idée de changement que werere testée, mais pas inclus dans PAQ de l'année dernière]</p> <p>1) Élaborer et implanter un nouvel outil (p.ex. sondage interne pour les employés), basé sur l'outil Pulse d'Agrément Canada et adapté</p>	☒ oui ☐ Non	<p>1) Ce sondage interne, à l'intention du personnel Montfort, a été adopté suite à une revue de la littérature sur l'engagement (3 types : émotionnel, comportemental, rationnel). Cette revue a permis d'identifier l'utilité d'un cycle de sondage trimestriel et les suivis nécessaires pour valider et partager les résultats.</p> <p>2) Une révision rigoureuse des sources d'informations des</p>

EFFACER TOUS LES CHAMPS ANNULLER SAUVEGARDEZ SAUVEGARDEZ ET FERMEZ

Narration des PAQ des FSLD

NARRATION

Long-Term Care Home A (Test)

Plan d'amélioration de la qualité 2016-2017 dans les foyers de soins de longue durée

Statut: **EN COURS**

Allez à la section Aperçu

TÉLÉCHARGER LE LOGO DE L'ORGANISATION

TÉLÉCHARGER LA NARRATION

Aperçu ?

Autorise
l'organisation à
télécharger logo

Prend en charge
l'exportation en
format Word pour
le partage de
locaux

NOTRE PAQS: NARRATION

Notre PAQS: Narration – Quoi de neuf - Images

NARRATION

TRILLIUM MA

Allez à la section [A

Aperçu ?

Réalisations

Intégration e

Participation

Section

Aperçu ?

No Image

Select files to upload (.jpeg,.jpg,.png,.gif) maximum size 2 meg

SELECT FILE TÉLÉCHARGER FERMEZ

ENVOYER UNE IMAGE SAUVEGARDEZ ET FERMEZ SAUVEGARDEZ ANNULER

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 ».

ID	BUT	MESURE						CHANGEMENT					
	OBJECTIF	MESURE / INDICATEUR	UNITÉ / POPULATION	SOURCE / PÉRIODE	ORG ID	RENDEMENT ACTUEL	PERFORMANCE CIBLE	JUSTIFICATION DE LA CIBLE	INITIATIVES D'AMÉLIORATION PRÉVUES (IDÉES DE CHANGEMENT)	MÉTHODES	LES MESURES DES PROCESSUS	OBJECTIF DES IDÉES DE CHANGEMENT	REMARQUES
EFFICACITÉ													
1	<p>Pour réduire consultations au service des urgences potentiellement évitables pour les résidents des foyers de soins de longue durée</p>	<p>Nombre de consultations au service des urgences (SU) pour des affections faisant partie de la liste modifiée des « troubles pour lesquels le suivi ambulatoire serait à privilégier », par tranche de 100 résidents de foyers de soins de longue durée</p>	% / Résidents	<p>Portail du Ministère de la Santé / octobre 2014 - septembre 2015</p>	51857	23,53			<p>Ajouter une nouvelle idée de changement</p>				
2	<p>Réduire l'utilisation inappropriée d'antipsychotiques dans les soins de longue durée</p>	<p>Pourcentage de résidents qui prennent des antipsychotiques sans psychose diagnostiquée. Les critères d'exclusion sont énoncés afin d'inclure les personnes qui ont des idées délirantes</p>	% / Résidents	<p>Métadonnées de SISLD, ICIS / Deuxième trimestre de l'exercice 2015-2016 (juillet)</p>	51857	35,92			<p>Ajouter une nouvelle idée de changement</p>				
<p>Indicators 1</p> <p>Ajouter une nouvelle mesure</p>													

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

mesure

objectif, mesure / indicateur ?
Dimension de qualité ?
Secteur * ? LTC
objectif * ?
mesure / indicateur * ?

Unité de mesure * ? Autre
population * ? Autre
Source de données * ? Autre
période * ? Autre

Si autre, précisez
Si autre, précisez
Si autre, précisez
S'il vous plaît spécifier *

organisation Long-Term Care Home A (Test)
rendement actuel ?
Cible absolue ? Cible relative ? %
Justification de la cible ?

SUPPRIMER CETTE MESURE **EFFACER TOUS LES CHAMPS** **ANNULER** **SAUVEGARDEZ** **SAUVEGARDEZ ET FERMEZ**

Si l'attribut n'est pas en la 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)

CHARGEMENT				
INITIATIVES D'AMELIORATION PREVUES (IDÉES DE CHANGEMENT)	METHODES	LES MESURES DES PROCESSUS	OBJECTIF DES IDÉES DE CHANGEMENT	REMARQUES
+Ajouter une nouvelle idée de changement				

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

Correct

changer le numéro # []

Initiatives d'amélioration prévues (idées de changement) ?
idée de changement 1

méthodes ?
méthodes 1

Les mesures des processus ?
Les mesures des processus 1

Objectif des idées de changement ?
Objectif des idées de changement 1

Remarques ?

> ALLEZ À CHANGER LE NUMÉRO # [] **✖ SUPPRIMER CETTE INITIATIVE** **+ AJOUTER IDÉE DE CHANGEMENT**

ANNULER SAUVEGARDEZ SAUVEGARDEZ ET FERMEZ

Erroné

changer le numéro # []

Initiatives d'amélioration prévues (idées de changement) ?
idée de changement 1
idée de changement 2
idée de changement 3

méthodes ?
méthodes 1
méthodes 2
méthodes 3

Les mesures des processus ?
Les mesures des processus 1
Les mesures des processus 2
Les mesures des processus 3

Objectif des idées de changement ?
Objectif des idées de changement 1
Objectif des idées de changement 2
Objectif des idées de changement 3

Remarques ?

> ALLEZ À CHANGER LE NUMÉRO # [] **✖ SUPPRIMER CETTE INITIATIVE** **+ AJOUTER IDÉE DE CHANGEMENT**

ANNULER SAUVEGARDEZ SAUVEGARDEZ ET FERMEZ

À la hauteur

Rapport annuel sur le
rendement du système
de santé de l'Ontario

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

PAQ opérationnellement intégrés : collaboration intersectorielle

Hôpital
<ul style="list-style-type: none"> • Réadmission dans un établissement dans les 30 jours pour des groupes de patients hospitalisés précisés • Réadmission dans un établissement dans les 30 jours pour des groupes d'ICC ou de MPOC, ou d'AVC • Taux d'ANS
<ul style="list-style-type: none"> • Satisfaction des patients
<ul style="list-style-type: none"> • Durée du séjour des patients admis aux SU (90^e percentile, admis)
<ul style="list-style-type: none"> • 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)
<ul style="list-style-type: none"> • % de patients recevant des soins palliatifs ayant reçu un congé et bénéficiant des services de soutien (A)

Soins primaires
<ul style="list-style-type: none"> • Consultations pour soins primaires après un congé de l'hôpital • Réadmission à l'hôpital des patients en soins primaires (A)
<ul style="list-style-type: none"> • Expérience des patients
<ul style="list-style-type: none"> • Accès en temps opportun • Consultations aux SU pour des affections qui peuvent être mieux gérées ailleurs (A)
<ul style="list-style-type: none"> • % 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)

CASC
<ul style="list-style-type: none"> • Réadmissions à l'hôpital • Consultations aux SU non prévues
<ul style="list-style-type: none"> • Expérience des clients
<ul style="list-style-type: none"> • Temps d'attente de cinq jours pour les soins à domicile
<ul style="list-style-type: none"> • Chutes chez les clients en soins de longue durée
<ul style="list-style-type: none"> • Lieu de décès privilégié des patients recevant des soins en fin de vie (A)

SLD
<ul style="list-style-type: none"> • Consultation aux SU potentiellement évitables
<ul style="list-style-type: none"> • Expérience des pensionnaires • Prescription appropriée
<ul style="list-style-type: none"> • Plaies de pression • Chutes • Moyens de contention • Incontinence (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.

Dans le cadre de la stratégie de QSSO sur le transfert et l'échange de connaissances, nous présentons Compas Qualité, un outil de recherche complet, fondé sur des preuves, conçu pour aider les dirigeants et les soignants à améliorer la performance du système de santé en Ontario. Compas Qualité traite des thèmes de santé prioritaires axés sur des pratiques exemplaires, des idées de changements reliées à des indicateurs, des objectifs et des mesures, et des outils et des ressources pour combler les lacunes dans les soins et améliorer l'adoption de pratiques exemplaires.

Avant de vous lancer, cliquez sur n'importe lequel des sujets ci-dessous pour obtenir des renseignements au sujet des pratiques exemplaires et des idées de changements fondées sur des preuves, des indicateurs et des objectifs, des mesures, des outils et des ressources, ainsi que des exemples de réussite.

REMERCIEMENTS

Qualité des services de santé Ontario tient à exprimer ses remerciements à tous ceux et celles qui nous ont généreusement fait part de leurs ressources. L'inclusion d'une telle variété d'articles, de rapports, présentations, vidéos, outils et sites Web fait de Compas Qualité un outil fort utile pour les fournisseurs et organismes de santé qui s'appliquent à améliorer la qualité des soins qu'ils dispensent.

Ajout d'un onglet « Requête PAQS »

NOUVEAU

The screenshot shows the Ontario Health Quality website interface. At the top left is the Ontario logo with the text 'Ontario Qualité des services de santé Ontario'. The top navigation bar includes links for 'PAGE D'ACCUEIL', 'QSSO TABLEAU DE BORD', 'ADMIN', 'RESSOURCES', 'PAQS PAR SECTEUR', and 'REQUÊTE PAQS' (which is highlighted with a red box). The top right corner displays user information: 'BIENVENUE LAURIE HURLEY', 'DÉCONNEXION', 'ENGLISH', 'PROFIL', and 'VERSION 1.0.38'. Below the navigation bar, the main content area features a large heading 'REQUÊTE DANS LES PAQ' and a list of options:

- Exécuter la requête d'indicateur : Plan de travail
- Exécuter la requête de texte : Rapport d'étape
- Exécuter la requête de texte : Section narrative
- Exécuter la requête de texte: Plan de travail
- Exécuter la requête d'indicateur : Rapport d'étape

Exemple de requête : rapport des indicateurs de plan de travail

<https://qipnavigator.hqontario.ca/QIPReports/ReportDialog.aspx?rn=WorkplanIndicatorReport>

*Secteur: Soins de longue durée *Modèle: Medium Consulter le rapport
 *Fiscale: 2015/16 *RLISS: 2. Sud-Ouest
 *Organisation: BLUE WATER REST HOME, BRAEMAR *Domaine: Efficacité
 *Indicateur: Pourcentage de résidents dont le con Mesure personnalisée
 *Opérateur de rendement actuel: Tous rendement actuel
 *Opérateur de rendement cible: Tous rendement cible

Ra

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 Démographique					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'éun de la ligne de base Collecte , supprimées ou N / A boutons radio doit être sélectionné .
- > Indicateur 3: Performance actuelle doit être saisi ou l'éun 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'éun 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'éun 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'éun de la ligne de base Collecte , supprimées ou N / A boutons radio doit être sélectionné .
- > Indicateur 8: Performance actuelle doit être saisi ou l'éun 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'éun de la ligne de base Collecte , supprimées ou N / A boutons radio doit être sélectionné .

Soumettre le PAQ

Attestation de responsabilisation

J'ai passé en revue et approuvé le plan d'amélioration de la qualité de notre organisme.

Président(e) du conseil/Membre certifié/ délégué/e Administrateur(ice)/Directeur général Président (e) du comité de la qualité

SOUMETTRE **ANNULER**

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