

# Rapport instantané du PAQ 2016-2017 du RLISS du Centre-Est

# 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

## 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

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](#)

# CASC du Centre-Est

Secteur	Décompte du PAQ	Description
Hôpitaux	8	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 grands hôpitaux communautaires</li> <li>• 1 petit hôpital communautaire</li> <li>• 1 établissement de santé mentale</li> </ul>
Soins primaires	21	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 équipes de santé familiale</li> <li>• 8 CSC</li> <li>• 3 DPIP</li> </ul>
Soins communautaires	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CASC</li> </ul>
Soins de longue durée	68	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 11 foyers sans but lucratif</li> <li>• 47 foyers à but lucratif</li> <li>• 10 établissements municipaux</li> </ul>
Multisectoriel*	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Haliburton Highlands Health Services Corporation</li> </ul>

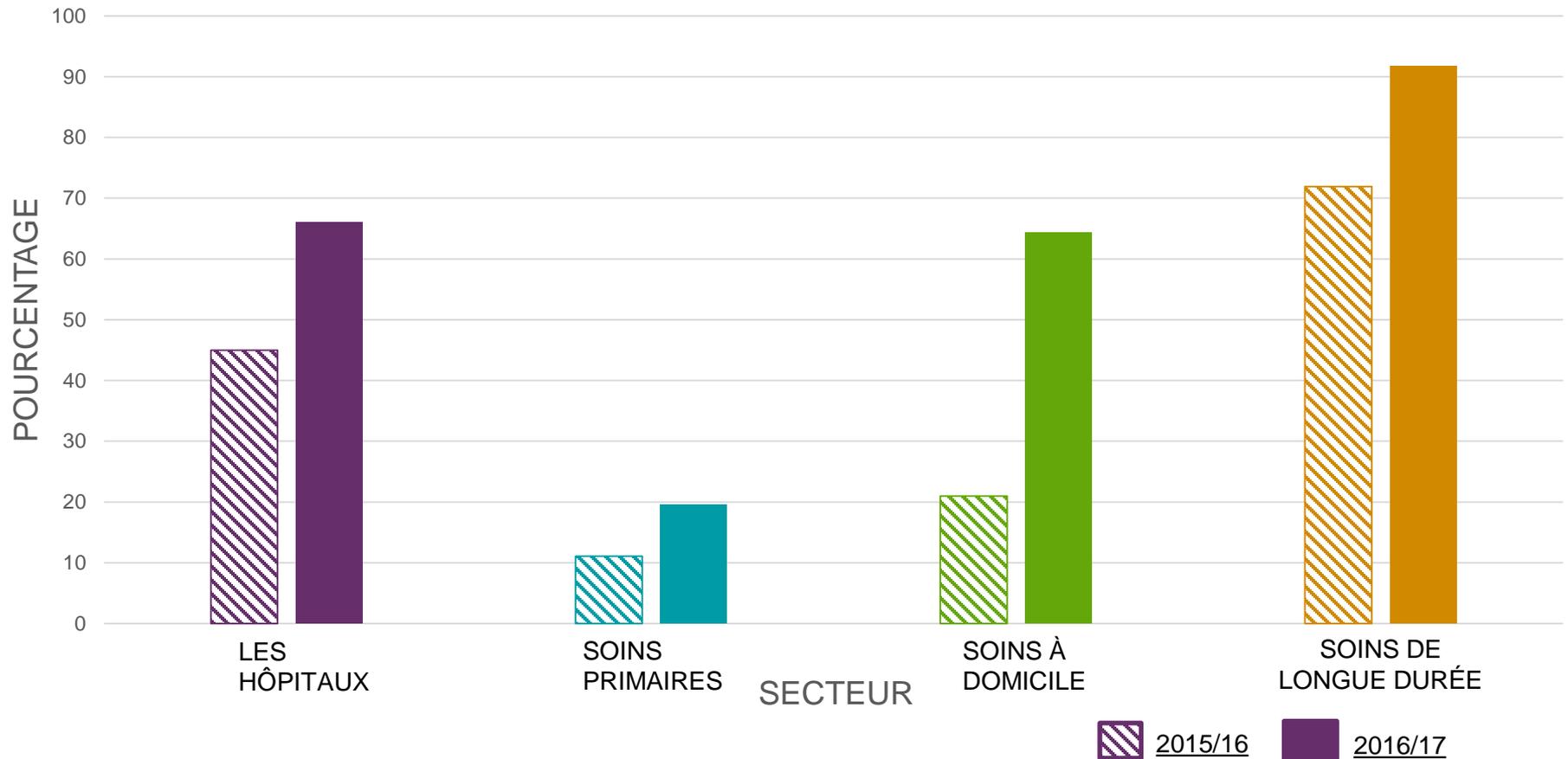
\* Veuillez noter que les établissements multisectoriels sont déjà inclus dans les totaux des secteurs, ci-dessus.

# 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.

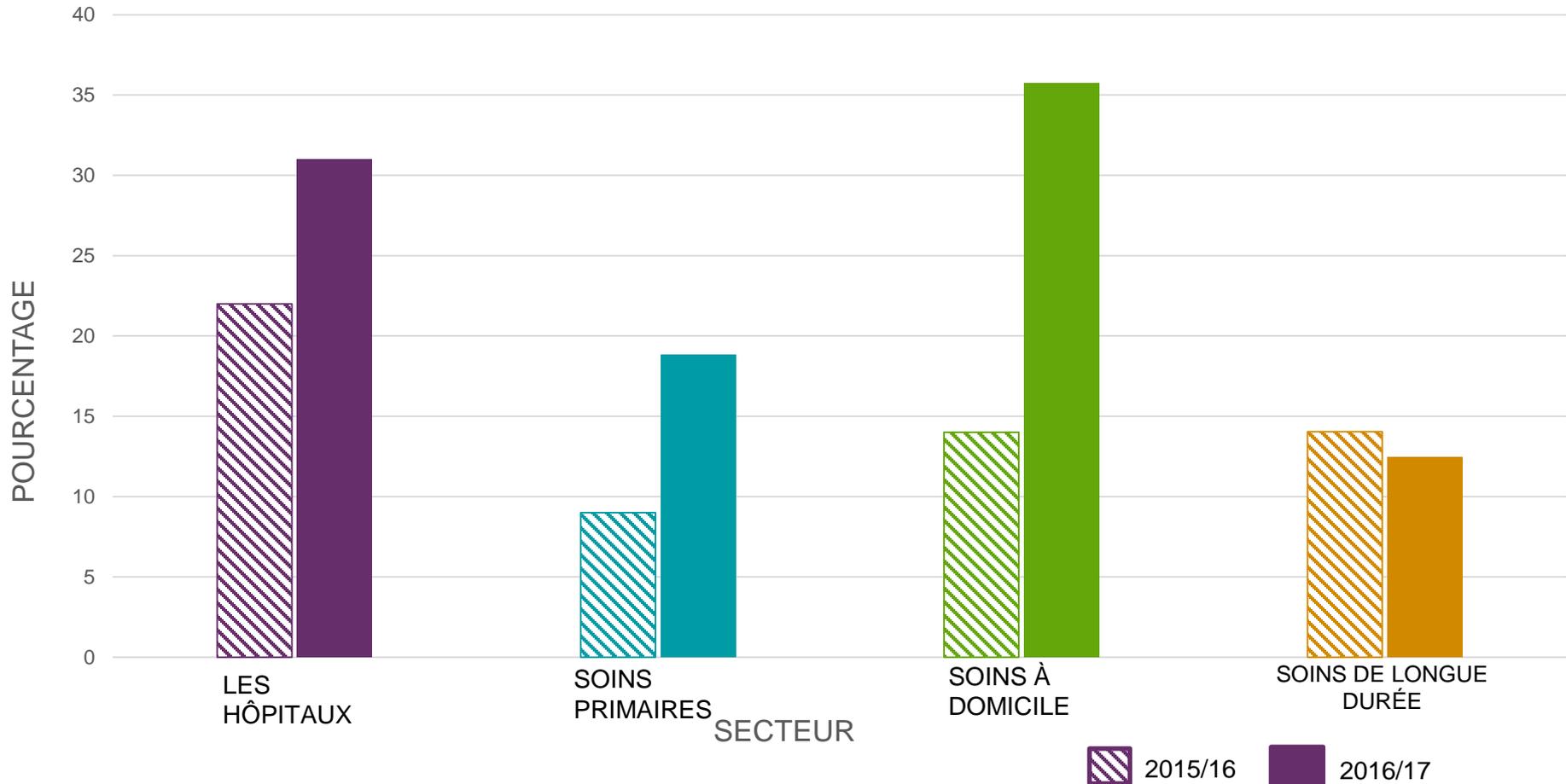
# Tous les secteurs ont décrit une utilisation accrue des conseils consultatifs des patients et des familles et des forums dans l'élaboration de leur PAQ

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



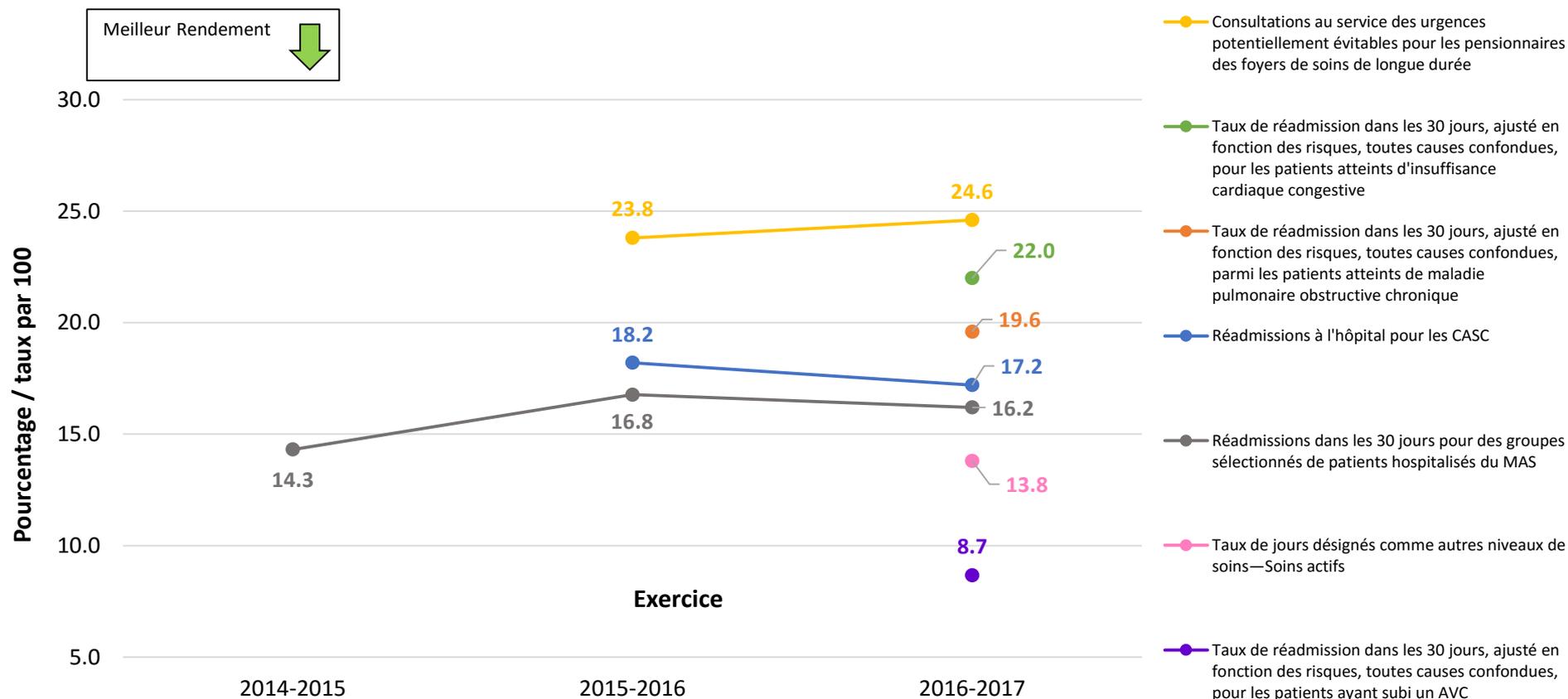
# Principales observations – par secteur

- **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



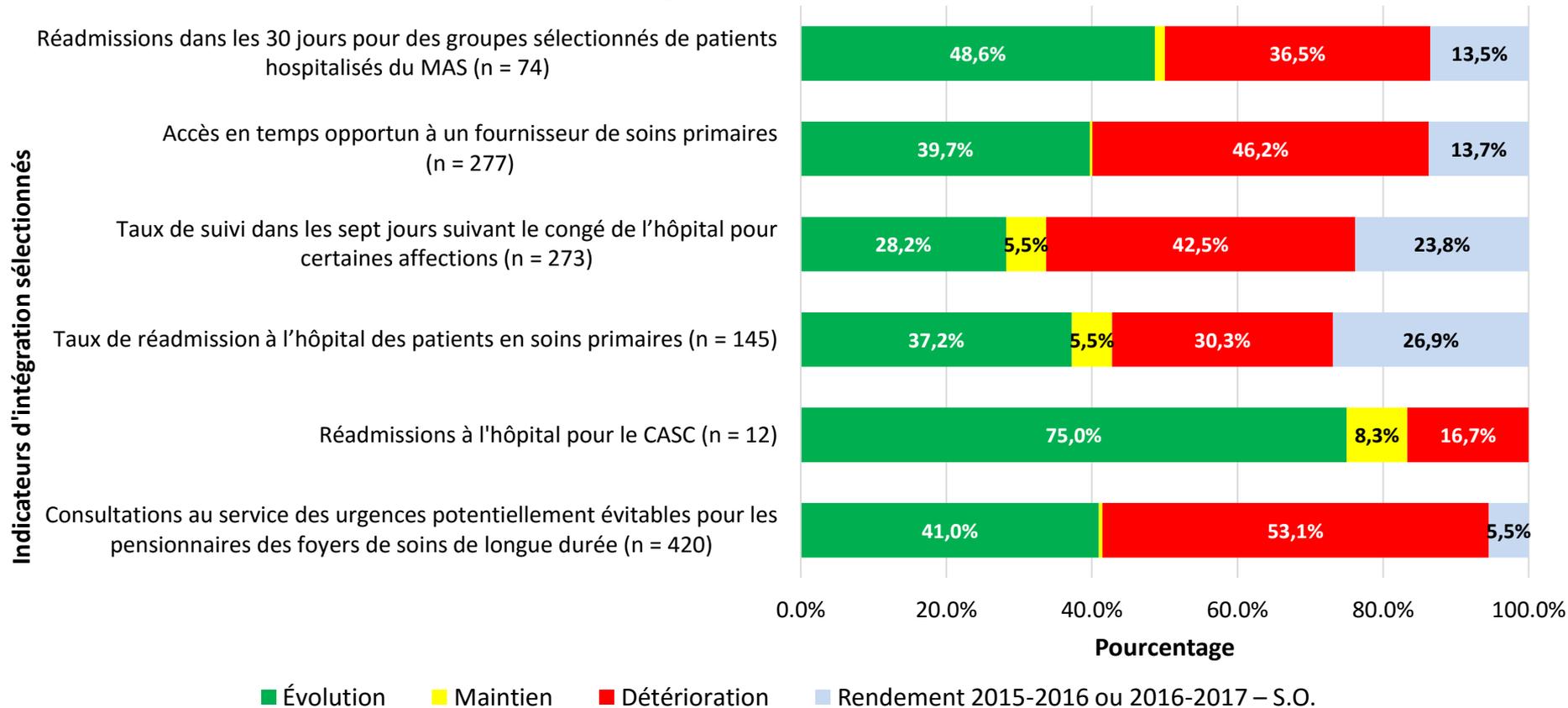
\*Les données ont été obtenues de sources externes, et les indicateurs présentés dans le tableau ne sont pas ajustés en fonction des risques, sauf indication contraire. Les visites au SU potentiellement évitables pour les pensionnaires des foyers de soins de longue durée ont un taux pour 100 pensionnaires; 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

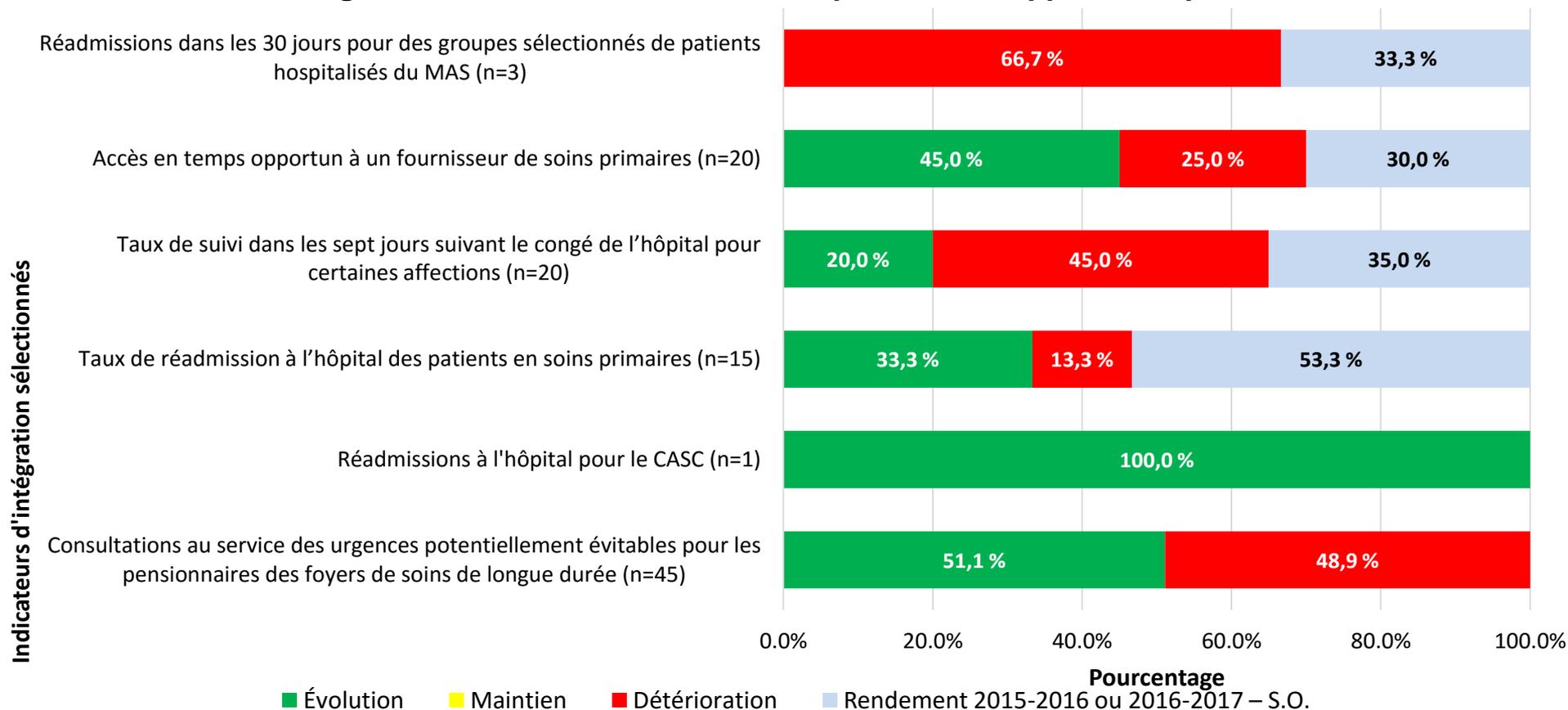
**En regardant en arrière: Pourcentage d'organismes de l'Ontario dont le rendement s'est amélioré, s'est maintenu ou a diminué entre le PAQ 2015-2016 et le PAQ 2016-2017 pour les indicateurs d'intégration sélectionnés, comme indiqué dans le rapport d'étape du PAQ 2016-2017**



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 du Centre-Est: Progrès réalisés en 2016-2017

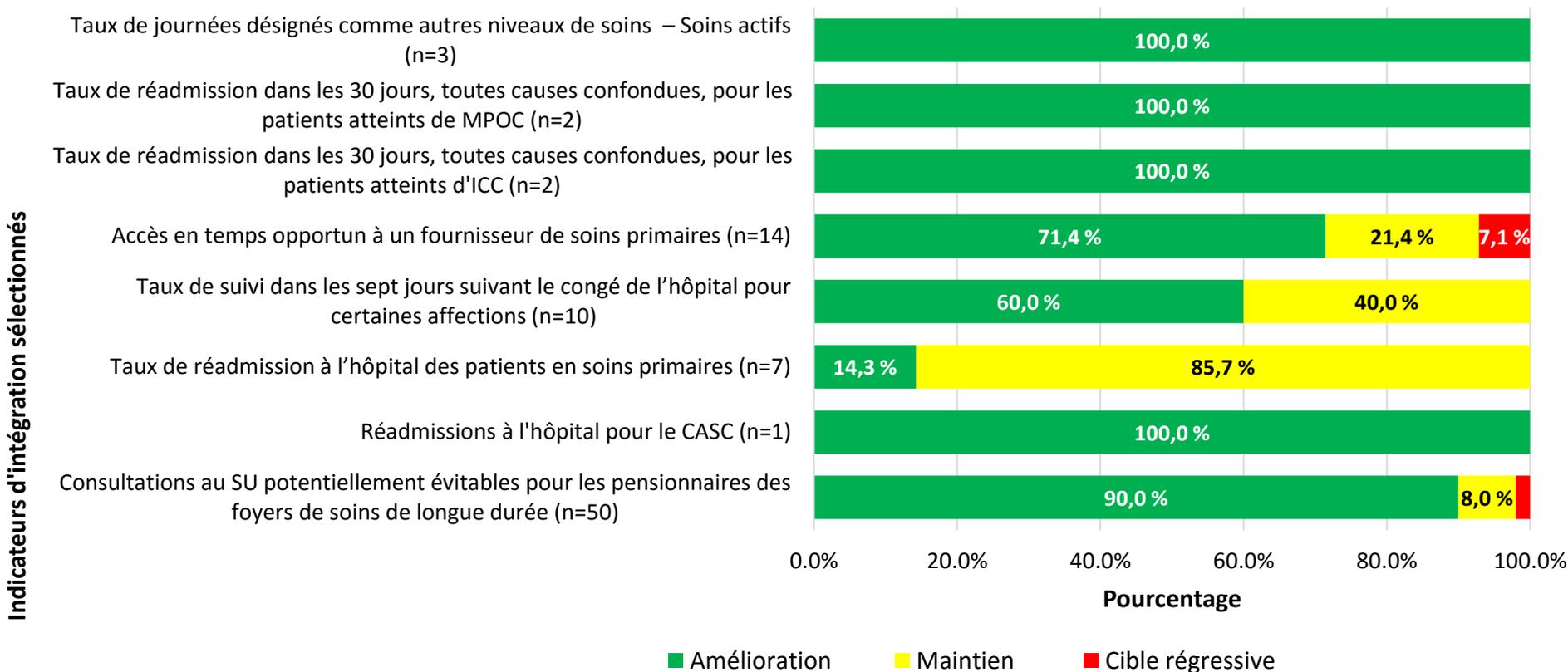
**En regardant en arrière: Pourcentage d'organismes du RLISS du Centre-Est dont le rendement s'est amélioré, s'est maintenu ou a diminué entre le PAQ 2015-2016 et le PAQ 2016-2017 pour les indicateurs d'intégration sélectionnés, comme indiqué dans le rapport d'étape du PAQ 2016-2017**



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 du Centre-Est: Établissement des objectifs en 2016-2017

**Regard vers l'avenir: Pourcentage d'organismes dans du RLISS du Centre-Est 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 du Centre-Est: Sélection des indicateurs pour 2016-2017

Secteur	Domaines cibles généraux : Indicateurs d'intégration	Moyenne du rendement actuel du RLISS du Centre-Est	Moyenne du rendement actuel de la province	Sélection des indicateurs : PAQ 2016-2017*
<b>Hôpital/Soins actifs</b>	i. Taux de réadmission dans les 30 jours, toutes causes confondues, pour les patients atteints d'insuffisance cardiaque congestive (PFQ)	22,48%	22,00 %	2/9
	ii. Taux de réadmission dans les 30 jours, toutes causes confondues, parmi les patients atteints de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)	18,55%	19,60 %	2/9
	iii. Taux de réadmission dans les 30 jours, toutes causes confondues, pour les patients ayant subi un AVC	8,49%	8,67 %	0/9
	iv. Réadmission dans les 30 jours pour des groupes sélectionnés de patients hospitalisés du modèle d'allocation fondée sur la santé (MAS)	16,68%	16,19 %	0/9
	v. Taux de jours désignés comme autres niveaux de soins – Soins actifs (taux d'ANS)	17,73%	13,84 %	3/9
<b>Soins primaires</b>	i. Taux de suivi dans les sept jours suivant le congé de l'hôpital pour certaines affections	S.O.**	S.O.**	17/20
	ii. Accès à un fournisseur de soins primaires (selon un sondage)	S.O.**	S.O.**	18/20
	iii. Taux de réadmission à l'hôpital des patients en soins primaires	S.O.**	S.O.**	11/20
<b>Centres d'accès aux soins communautaires</b>	i. Réadmissions à l'hôpital	17,33%	17,23 %	1/1
<b>Soins de longue durée</b>	i. Consultations aux SU pour des conditions propices aux soins ambulatoires	25,90%	24,55 %	50/68

\* 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-Est :

- Cinq 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 réadmission à l'hôpital des patients en soins primaires*.
- Un organisme de soins primaires a choisi un indicateur sur mesure lié à *l'accès aux soins primaires*.

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

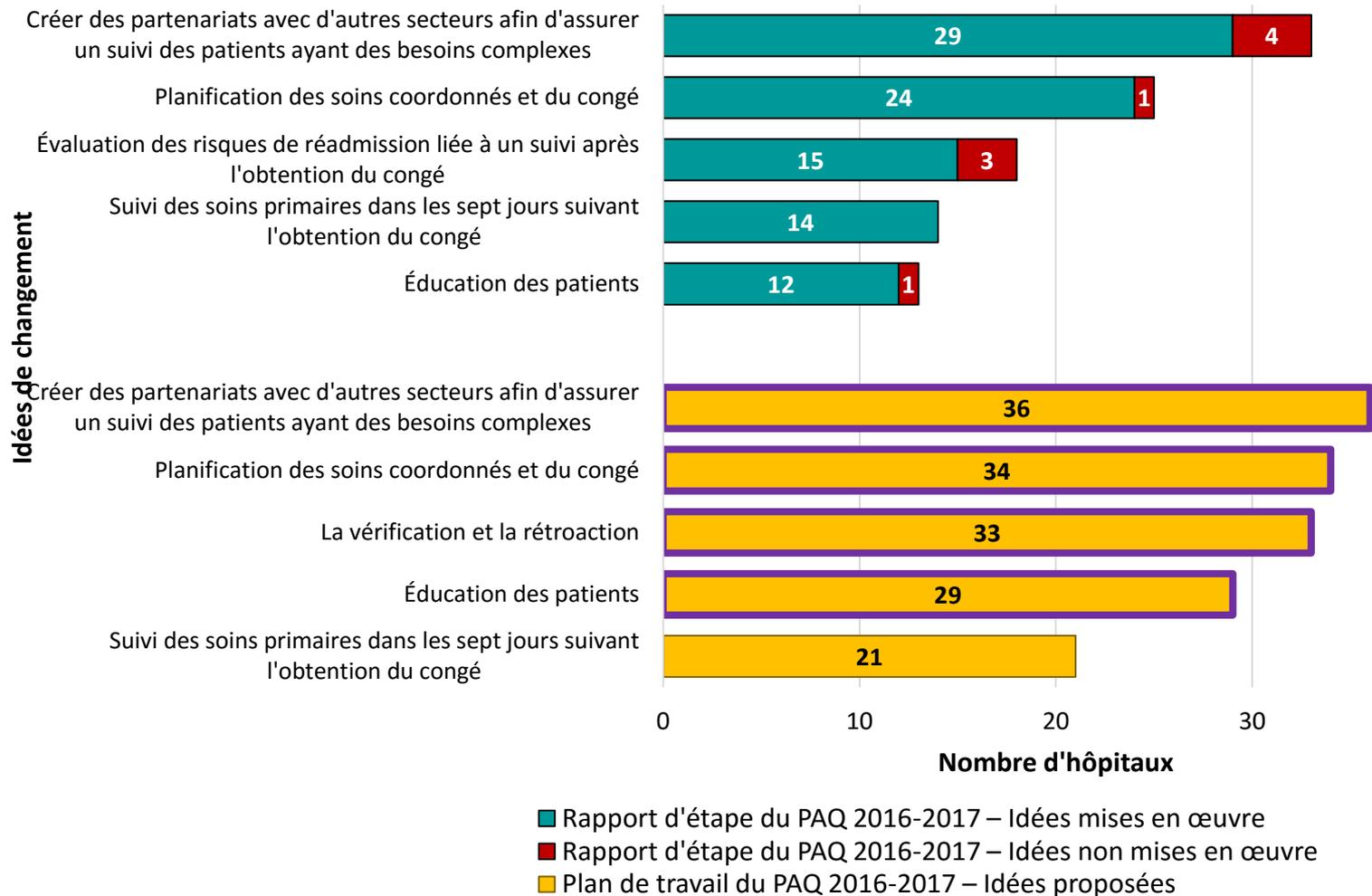
Remarque : Interpréter les données avec prudence; veuillez vous reporter aux caractéristiques techniques; par exemple, les trois indicateurs de PFQ et l'indicateur des réadmissions pour des groupes du MAS sont ajustés en fonction des risques, alors que les autres ne le sont pas.

# **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

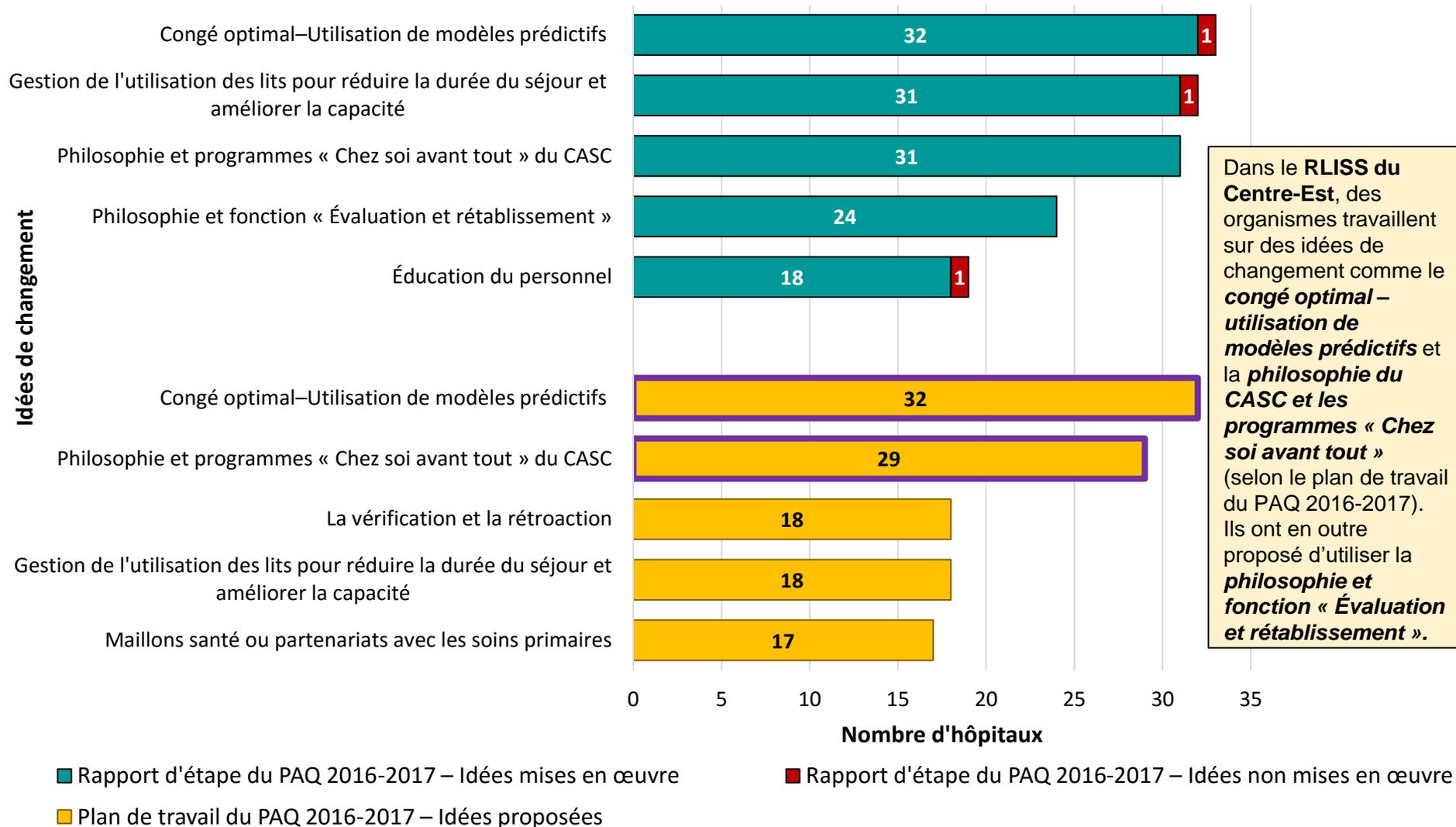
# Idées de changement les plus courantes en Ontario tirées des PAQ 2015-2016 et 2016-2017 des hôpitaux pour le taux de réadmission dans les 30 jours\*, comme indiqué dans les PAQ 2016-2017



Dans le RLISS du Centre-Est, des organismes travaillent à l'intégration d'idées de changement comme la **vérification et la rétroaction, l'éducation des patients, une planification personnalisée des soins coordonnés et des congés, et l'établissement de partenariats avec d'autres secteurs afin de suivre les patients ayant des besoins complexes** (fondées sur les plans de travail des PAQ 2016-2017).

\* 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.

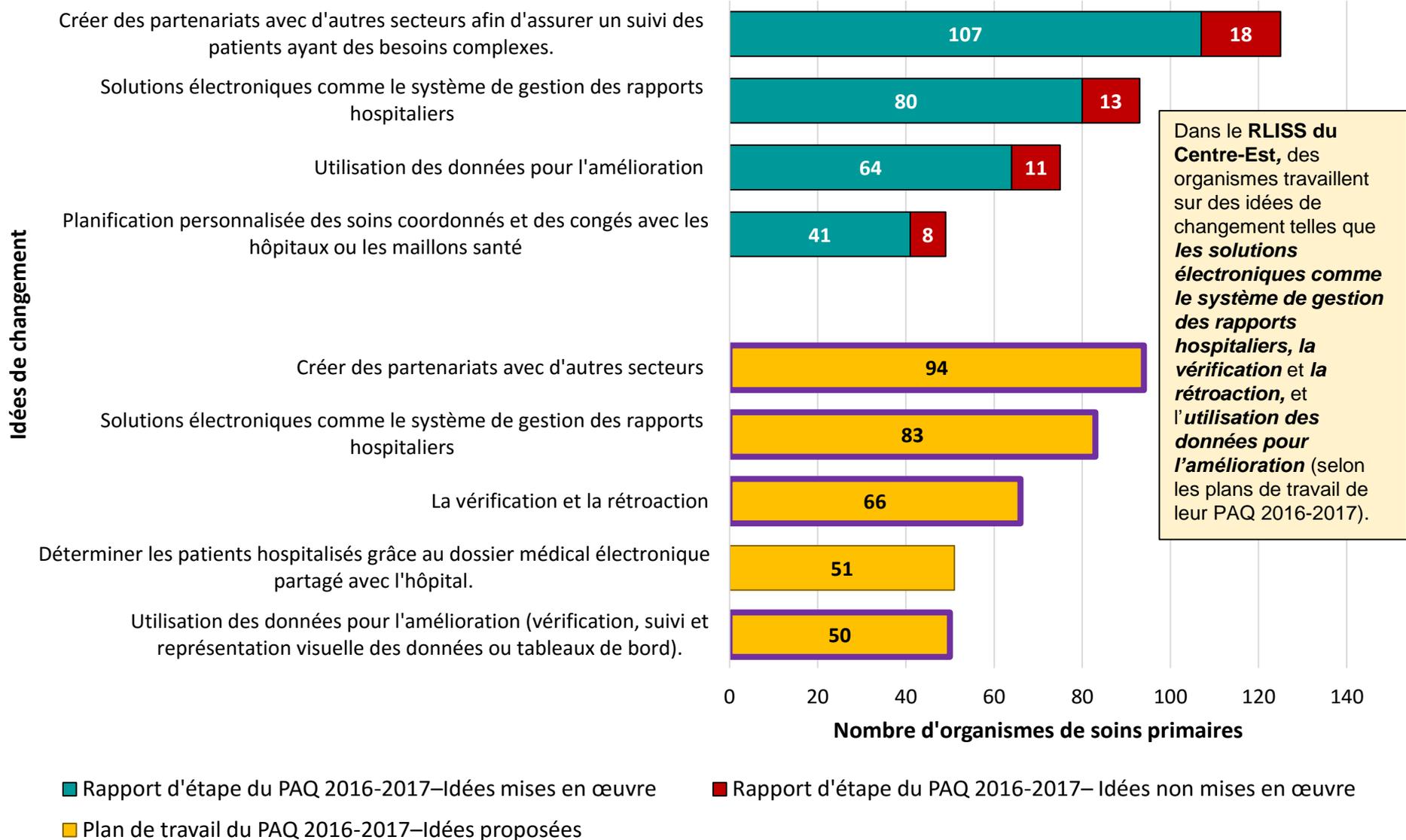
# Idées de changement les plus courantes en Ontario tirées des PAQ 2015-2016 et 2016-2017 des hôpitaux pour les autres niveaux de soins\*, comme indiqué dans les PAQ 2016-2017



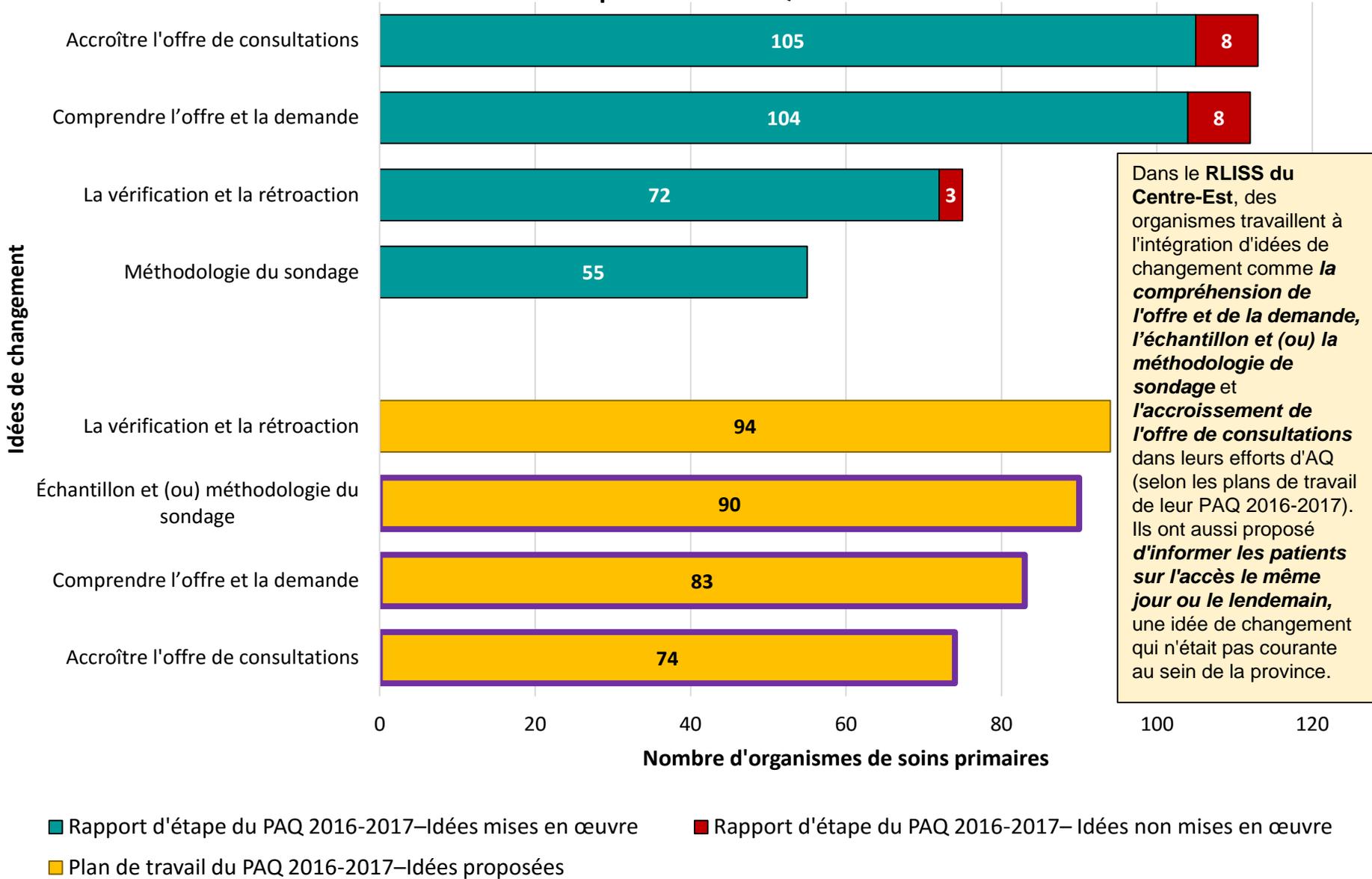
Dans le **RLISS du Centre-Est**, des organismes travaillent sur des idées de changement comme le **congé optimal – utilisation de modèles prédictifs** et la **philosophie du CASC et les programmes « Chez soi avant tout »** (selon le plan de travail du PAQ 2016-2017). Ils ont en outre proposé d'utiliser la **philosophie et fonction « Évaluation et rétablissement »**.

\* 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

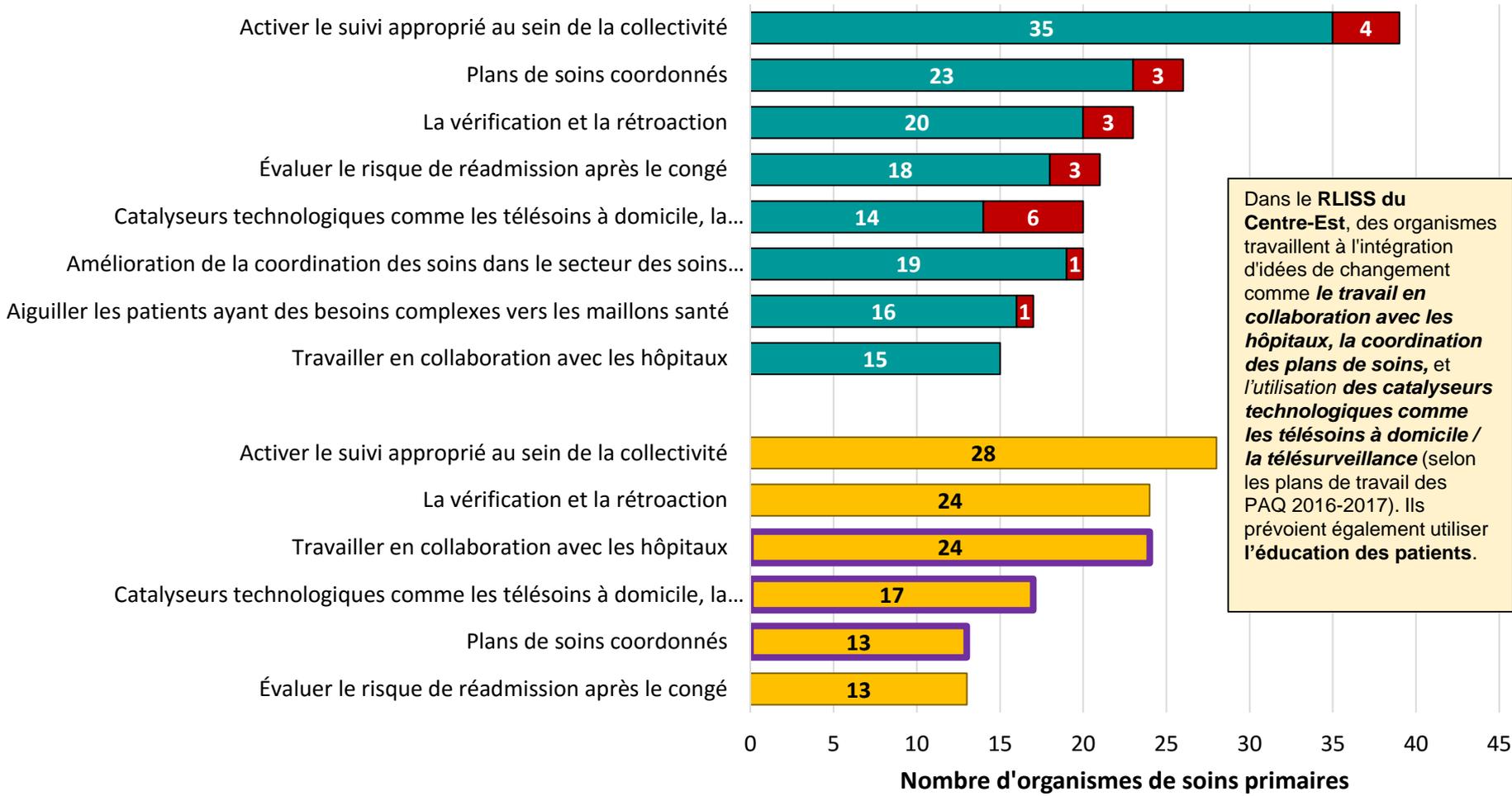


## Idées de changement les plus courantes en Ontario tirées des PAQ 2015-2016 et 2016-2017 des hôpitaux pour l'accès en temps opportun à un fournisseur de soins primaires, comme indiqué dans les PAQ 2016-2017



# 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

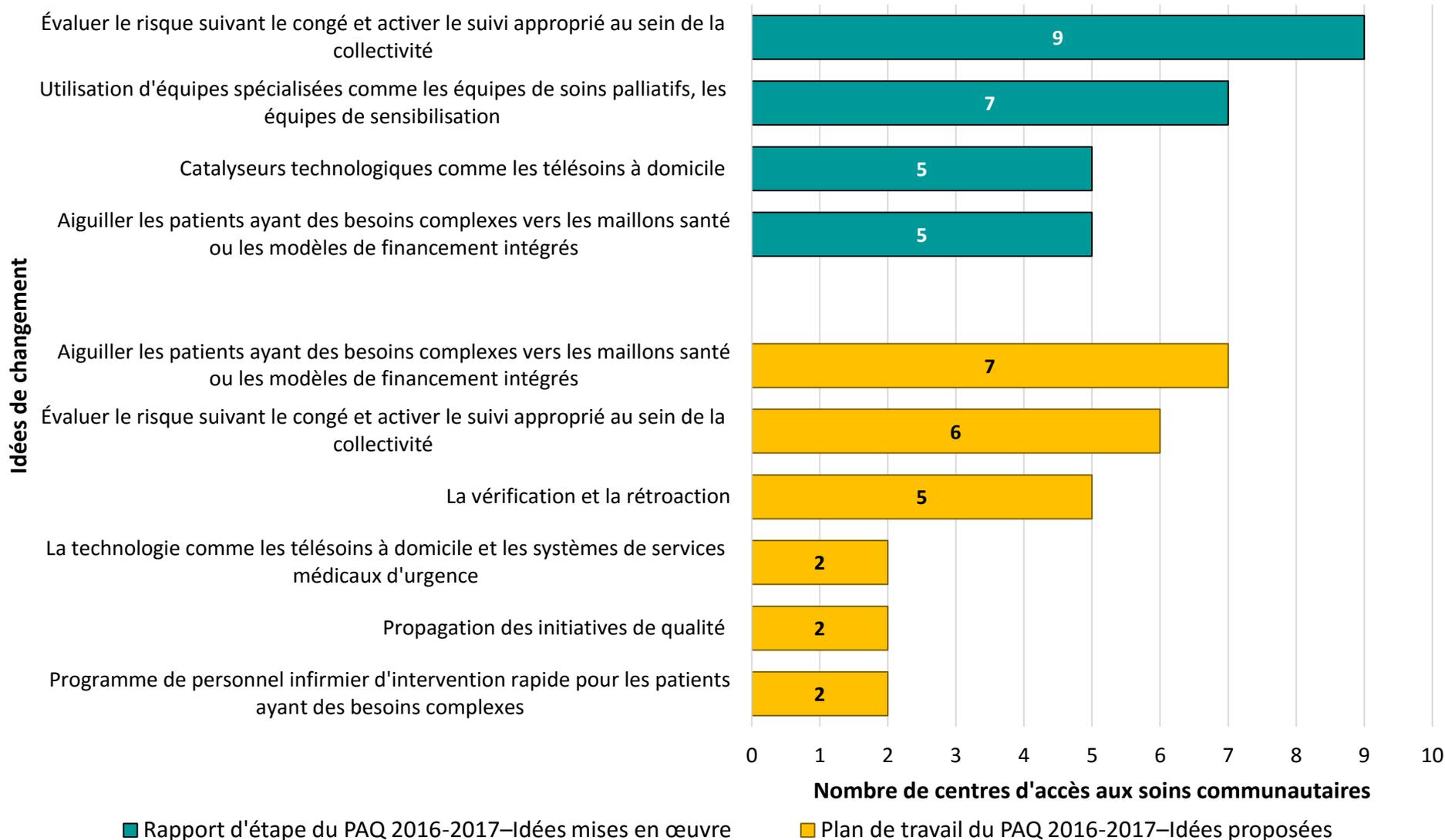
Idées de changement



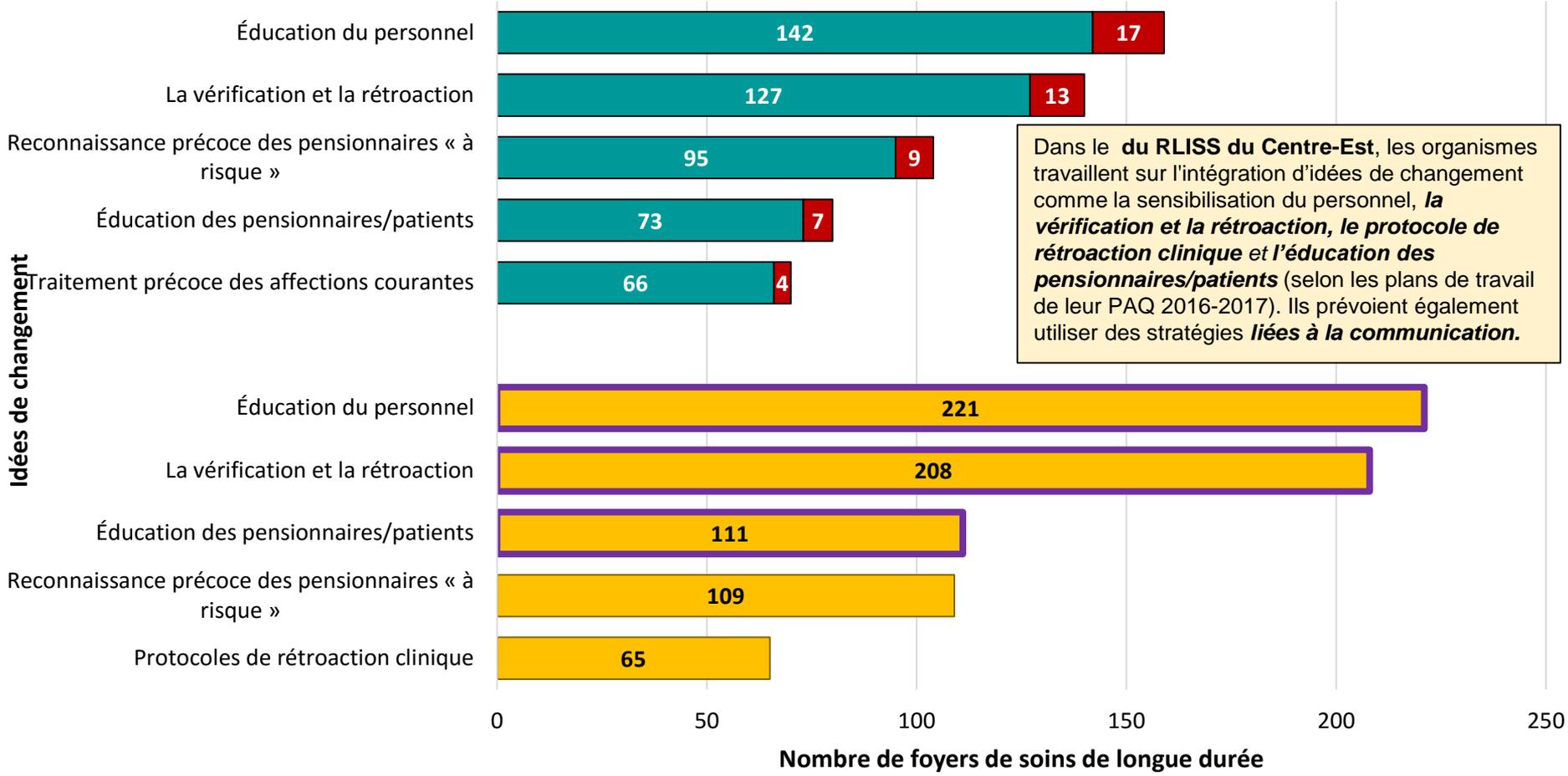
Dans le RLISS du Centre-Est, des organismes travaillent à l'intégration d'idées de changement comme **le travail en collaboration avec les hôpitaux, la coordination des plans de soins, et l'utilisation des catalyseurs technologiques comme les télésoins à domicile / la télésurveillance** (selon les plans de travail des PAQ 2016-2017). Ils prévoient également utiliser **l'éducation des patients**.

■ Rapport d'étape du PAQ 2016-2017 – Idées mises en œuvre      ■ Rapport d'étape du PAQ 2016-2017 – Idées non mises en œuvre  
 ■ Plan de travail du PAQ 2016-2017 – Idées proposées

# 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 **du RLISS du Centre-Est**, les organismes travaillent sur l'intégration d'idées de changement comme la sensibilisation du personnel, **la vérification et la rétroaction, le protocole de rétroaction clinique et l'éducation des pensionnaires/patients** (selon les plans de travail de leur PAQ 2016-2017). Ils prévoient également utiliser des stratégies **liées à la communication**.

■ Rapport d'étape du PAQ 2016-2017 – Idées mises en œuvre      ■ Rapport d'étape du PAQ 2016-2017 – Idées non mises en œuvre  
 ■ Plan de travail du PAQ 2016-2017 – Idées proposées

**MET EN LUMIÈRE**

# L'amélioration des transitions en matière de soins

## Hôpital de Scarborough

- L'Hôpital de Scarborough soutiendra la transition des patients entre l'hôpital et la collectivité par la poursuite de modèles de soins interprofessionnels de pointe et le renforcement des partenariats au sein de la collectivité.
- L'une des principales initiatives de changement de l'hôpital cette année consiste à élargir le programme innovateur de [« clinique virtuelle »](#) et de fournir des soins intensifs de rétablissement qui permettent des transitions sécuritaires vers le domicile après un séjour à l'hôpital.
- Le programme de clinique virtuelle est un partenariat entre l'Hôpital de Scarborough et la CareFirst Seniors and Community Services Association. Il fera partie des lignes directrices sur les pratiques exemplaires des stratégies de soutien à l'auto-prise en charge des maladies chroniques et des stratégies relatives à la prestation des soins pour les personnes âgées atteintes de délire, de démence et de dépression.
- En tirant parti du travail des adeptes précoces de ConnexionRGT, l'Hôpital de Scarborough continuera de mettre en œuvre et de déployer ce projet de cyberSanté dans le but de partager des renseignements sur les patients par voie électronique en reliant les fournisseurs de soins de santé.

# Amélioration de la prise en charge de la santé mentale

## Ontario Shores

- Le Centre de toxicomanie et de santé mentale, Ontario Shores, les Services de santé Royal Ottawa et Waypoint continuent de collaborer et de travailler en partenariat dans le cadre de plusieurs initiatives d'amélioration de la qualité, notamment :
  - en produisant des rapports collectifs sur les indicateurs clés pour le secteur de la santé mentale;
  - en participant à une initiative clinique partagée afin de prévenir collectivement et de réduire le nombre d'épisodes (incidents) et le temps passé en isolement ou en contention dans des milieux spécialisés en santé mentale;
  - en partageant les pratiques exemplaires et en participant à un projet pilote pour établir un ensemble commun d'interventions dans le cadre d'un programme appelé projet de réduction au minimum de la prévention par l'isolement et la contention.

# Améliorer l'accès équitable pour la population en santé mentale

## Clinique DPIP de Durham (Association canadienne pour la santé mentale [ACSM])

- Le programme de sensibilisation de la DPIP de Durham de l'ACSM est une nouvelle initiative passionnante qui fournit des soins de santé primaires et du soutien en santé mentale (par l'intermédiaire d'un infirmier autorisé et d'un gestionnaire de cas) à l'extérieur du milieu clinique.
- Les personnes peuvent bénéficier de ce programme si elles habitent dans la région de Durham, n'ont pas de fournisseur de soins primaires et ont une déficience physique ou psychologique qui les empêche d'avoir accès aux soins de santé dans les établissements traditionnels.
- Les services comprennent les analyses de sang, les examens annuels, les évaluations de la santé physique, la prise en charge des maladies chroniques, les dépistages, le dépistage du cancer, l'enseignement de la santé, la gestion des médicaments, les injections et la vaccination, les soins de santé mentale, l'aide au soutien financier et résidentiel, le soutien aux soins palliatifs, la coordination des soins, les aptitudes d'adaptation et la planification sécuritaire, ainsi que des liens vers les ressources communautaires.

# Collaboration visant l'amélioration des soins pour les patients ayant des besoins complexes

## CASC du Centre-Est

- Le CASC a collaboré avec l'unité de recherche sur le vieillissement, la collectivité et la santé de l'Université McMaster afin d'évaluer la faisabilité, l'acceptabilité, les effets, ainsi que les coûts de six mois de navigation communautaire interprofessionnelle et d'une intervention de réadaptation comparativement aux services de soins à domicile habituels fournis aux patients ayant subi un AVC et ayant plusieurs affections chroniques.
- L'objectif global est d'améliorer la réintégration communautaire et la qualité de vie liée à la santé en se fondant sur quatre principaux composants :
  1. pratique fondée sur les points forts;
  2. soins de santé holistiques;
  3. soutien de la participation grâce à l'établissement d'objectifs et à la planification des soins;
  4. pratique en collaboration.

# Réduire le nombre de consultations aux urgences

## Lakeview Manor (foyer de soins de longue durée)

- Initiatives actuelles d'amélioration de la qualité liées à la réduction des consultations aux urgences :
  - Accroître la sensibilisation et la compréhension des médecins et du personnel infirmier de 1) la planification préalable des soins d'un pensionnaire et 2) les souhaits documentés du patient et de la famille en ce qui concerne les notes à la baisse à l'échelle de performance pour soins palliatifs et la fin de la vie.
  - Fournir de l'éducation et du mentorat pour tous les membres du personnel et poursuivre des discussions sur la planification préalable des soins dans toutes les conférences sur les soins des pensionnaires.
  - Examiner et réviser l'outil de communication SBAR (Situation-Background-Assessment-Recommendation) pour inclure l'échelle de performance pour soins palliatifs et les renseignements du système d'évaluation des symptômes d'Edmonton, ainsi que les souhaits relatifs à la planification préalable des soins (s'ils sont connus) et les choix liés à la non-réanimation ou au fait de permettre une mort naturelle.

# Hôpital : Équité

## Hôpital de Scarborough

- L'équité en santé pour la population désavantagée et vulnérable de Scarborough est d'une importance particulière.
- Afin de s'attaquer aux disparités et de mieux répondre à la diversité culturelle et socio-économique, l'Hôpital de Scarborough continuera de faire évoluer son centre de ressources communautaires mondial, le seul endroit du genre parmi les hôpitaux dans la région du Grand Toronto.
  - Le Centre est composé de bénévoles et de représentants provenant de 14 organismes communautaires de Scarborough.
  - Les visiteurs peuvent s'y rendre, s'asseoir avec le personnel de l'organisme et en apprendre davantage sur les services offerts.
  - Ils peuvent également participer à des ateliers sur des sujets comme les droits et les obligations des patients, la maltraitance chez les personnes âgées, la démence, la prévention du suicide, la manière de trouver un logement approprié, l'emploi et la prise en charge du diabète.

# 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?



[www.HQOntario.ca/accueil](http://www.HQOntario.ca/accueil)

SUIVRE @QSSOntario 