

# Améliorations au navigateur

## Plans d'amélioration de la qualité 2016-2017

Kerri Bennett, Qualité des services de santé Ontario  
Décembre 2015

# Comment participer aujourd'hui



# Ordre du jour

- Aperçu des exigences relatives au plan d'amélioration de la qualité 2016-2017
- Examen des nouveaux éléments du système du navigateur
  - Ouverture de session
  - PAQ de secteur
  - Rapport d'étape
  - Section narrative
  - Plan de travail
  - Requête dans les PAQ
- Démonstration en direct

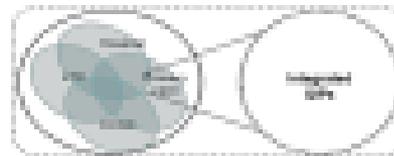
# Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette séance, les participants pourront :

- examiner et se rappeler les attentes concernant les PAQ 2016-2017;
- décrire les améliorations apportées au navigateur;
- lancer les fonctions de production de rapport dans l'onglet de PAQ.

# PLANIFICATION DES PAQ 2016-2017 – INDICATEURS

# PAQ opérationnellement intégrés : collaboration intersectorielle



Hôpital
<ul style="list-style-type: none"> <li>Réadmission dans un établissement dans les 30 jours pour des groupes de patients hospitalisés précisés</li> <li>Réadmission dans un établissement dans les 30 jours pour des groupes d'ICC ou de MPOC, ou d'AVC</li> <li>Taux d'ANS</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Satisfaction des patients</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Durée du séjour des patients admis aux SU (90<sup>e</sup> percentile, admis)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Bilan comparatif des médicaments (à l'admission)</li> <li>Infections à C. difficile</li> <li>Hygiène des mains avant d'entrer en contact avec le patient (A)</li> <li>Plaies de pression (A)</li> <li>Chutes (A)</li> <li>Bilan comparatif des médicaments (à la sortie) (A)</li> <li>PVA (A)</li> <li>Infection de la circulation sanguine liée à un cathéter central (A)</li> <li>Moyens de contention en santé mentale (A)</li> <li>Liste de vérification de la sécurité chirurgicale (A)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>% de patients recevant des soins palliatifs ayant reçu un congé et bénéficiant des services de soutien (A)</li> </ul>

Soins primaires
<ul style="list-style-type: none"> <li>Consultations pour soins primaires après un congé de l'hôpital</li> <li>Réadmission à l'hôpital des patients en soins primaires (A)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Expérience des patients</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Accès en temps opportun</li> <li>Consultations aux SU pour des affections qui peuvent être mieux gérées ailleurs (A)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>% de patients diabétiques ayant subi deux tests de HbA1c ou plus au cours des 12 derniers mois</li> <li>Dépistage du cancer du col de l'utérus et du cancer colorectal</li> <li>Vaccination contre la grippe (A)</li> </ul>

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

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

# Changements d'indicateurs pour les hôpitaux

## Nouveau

- Taux de réadmission dans les 30 jours, toutes causes confondues, ajusté en fonction des risques pour les cohortes de patients dont les cas sont utilisés aux fins d'élaboration de PFQ et souffrant d'une des affections suivantes :
  - ICC
  - MPOC
  - Accident vasculaire cérébral
- Patients recevant des soins palliatifs ayant reçu un congé et bénéficiant des services de soutien (indicateur supplémentaire)

# Changements d'indicateurs pour les hôpitaux

## Modifiés

- « Pourcentage de jours de soins désignés comme autres niveaux de soins (ANS) » est devenu le nouvel indicateur supplémentaire prioritaire  
« Taux de jours désignés comme ANS (Soins actifs) »
- Réadmissions dans les 30 jours pour des groupes sélectionnés de patients hospitalisés du modèle d'allocation fondée sur la santé (MAS)
  - « Groupes de patients hospitalisés du modèle d'allocation fondée sur la santé (MAS) » remplace « Groupes de maladies analogues (GMA) »

## Retirés

- Marge totale
- Taux normalisé de mortalité à l'hôpital

# Définitions des indicateurs de PAQ

**Indicateurs prioritaires** : priorités systémiques provinciales, prédéfinies aux fins de mesure standard, inscrites au préalable dans la mesure du possible

- En rouge; apparaissent sur la page d'accueil du plan de travail
- Doivent être inclus dans le plan de travail (tous les champs remplis ou justification dans la colonne des commentaires)

**Indicateurs supplémentaires** : prédéfinis, inscrits au préalable si possible

- Apparaissent dans les listes déroulantes après la dimension de la qualité appropriée

**Autre** : tout autre indicateur nouvellement créé (propre aux hôpitaux ou aux RLISS et autodéfini)

- Créé en cliquant sur « ajouter une nouvelle mesure »

# AMÉLIORATIONS AU NAVIGATEUR

# Améliorations au navigateur

- Améliorations au navigateur déployées le 27 novembre 2015
- Lien direct :  
<https://qipnavigator.hqontario.ca/>

# Améliorations au navigateur

À PROPOS DU NAVIGATEUR DE QSSO

PLANS D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ

À PROPOS DU QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ONTARIO (QSSO)

Nom d'utilisateur:

*Vous devez entrer votre nom d'utilisateur.*

Mot de passe:

*Entrez votre mot de passe.*

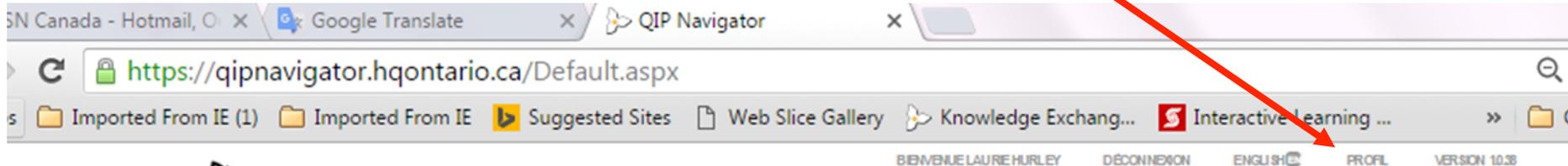
*Remarque : Le mot de passe est sensible à la casse.*

**SE CONNECTER**

**MOT DE PASSE OUBLIÉ?**

- On invite les organismes à ouvrir une session avant mars afin d'éviter les problèmes liés au mot de passe.

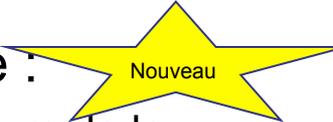
Le «Mot de passe oublié» fonction ne fonctionnera que si l'organisation dispose d'un mot de passe de courriel active entré dans leur profil d'utilisateur unique. La personne principalement responsable de la PAQ doit être listé dans le profil utilisateur. Le profil est également où les mots de passe peuvent être modifiés ou mis à jour; Mais s'il vous plaît rappelez-vous de partager le nouveau mot de passe avec votre équipe



## Modifications au rapport d'étape

- Mettre l'accent sur l'avancement : le rapport d'étape a été placé de façon à être le premier document qui apparaît quand on ouvre une session dans le navigateur.
- Par défaut, le système vous dirige vers la page du rapport d'étape afin de vous inviter à examiner vos progrès à ce jour de manière à orienter vos nouveaux plans pour l'année à venir.

# Modifications à la section narrative

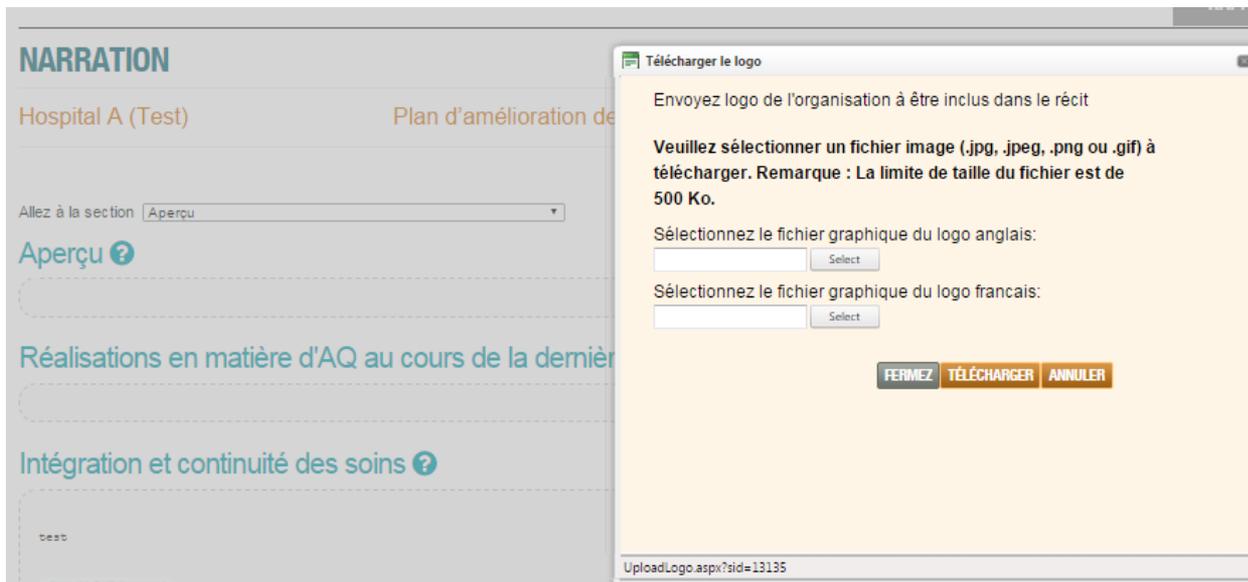
- Section narrative
  - Résumé de votre PAQ qui vise à décrire le PAQ de manière facilement compréhensible.
- Afin d'appuyer cette idée, la section narrative a été simplifiée : 
  - Aperçu
    - Réalisations en matière d'AQ au cours de la dernière année
  - Intégration et continuité des soins
    - Participation de la direction, des cliniciens et du personnel
  - Participation des patients
    - Rémunération des cadres

# Modifications à la section narrative

- Réalisations en matière d'AQ au cours de la dernière année (nouveau)
  - L'objet de cette section est d'offrir aux organismes la possibilité de souligner une initiative ou une réalisation importante, en précisant pourquoi elle a été importante et comment elle a été accomplie.
- La section sur les défis et les risques a été intégrée à la section de justification de l'objectif du plan de travail, permettant aux organismes d'associer leurs défis et leurs risques à des indicateurs en particulier.
- Depuis septembre 2015, les modifications aux règlements pris en application de la LEST comprennent des exigences particulières obligeant les hôpitaux à faire participer les patients directement à l'élaboration de leurs processus de relations avec les patients et de leur PAQ.

# Modifications à la section narrative

- Capacités de téléchargement d'images activées : pour les organismes qui créent des graphiques qu'ils aimeraient partager dans la section narrative de leur PAQ, cette nouvelle fonction permet de téléverser jusqu'à cinq images par section afin d'accompagner le texte narratif.



# Modifications au plan de travail

mesure

objectif, mesure / indicateur ? ALLEZ À IDÉE DE CHANGEMENT

Dimension de qualité ? Sécurité

Secteur \* ? AC

objectif \* ? Accroître la proportion de patients qui bénéficient d'un bilan comparat

mesure / indicateur priorité \* ? Bilan comparatif des médicaments à l'admission: Nombre total de patients ayant bénéficié d'un bilan comparatif des médicaments par rapport au nombre total de patients admis à l'hôpital.

Unité de mesure \* ? % Si autre, précisez

population \* ? Tous les patients Si autre, précisez

Source de données \* ? Les données recueillies auprès de l'hôpital Si autre, précisez

période \* ? Autre Si il vous plaît spécifier \* Trimestre le plus récent de données acc

organisation Hospital A (Test)

Direction de l'amélioration ? **↑ Plus c'est mieux**

rendement actuel ? entre 0,00 et 100,00

Collecte de données de base ?

Supprimé ?

Cible absolue ? entre 0,00 et 100,00 Cible relative ? %

Collecte de données de base ?

Justification de la cible ?

MeasureDetail.aspx?MeasureId=43204&SubmissionId=13135&AimId=14

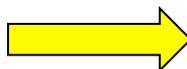
Flèche de la section « Direction de l'amélioration »

Option « Collecte de base de données » pour l'objectif

# Modifications au plan de travail – indicateurs supplémentaires

- **Indicateurs supplémentaires :** prédéfinis, auparavant dans le PAQ, inscrits au préalable dans la mesure du possible

Indicateurs supplémentaires



	bénéficient d'un bilan comparatif des médicaments à l'admission.	l'admission:Nombre total de patients ayant bénéficié d'un bilan comparatif des médicaments par rapport au nombre total de patients admis à l'hôpital.		Hôpital / Trimestre le plus récent de données accessibles	
16	Réduire les taux d'infection contractée en milieu hospitalier	Taux d'infection à Clostridium difficile par 1 000 jours-patients : Nombre de patients ayant récemment reçu un diagnostic d'infection à Clostridium difficile contractée en milieu hospitalier pendant la période de référence, divisé par le nombre de jours-patients dans la période de référence, multiplié par 1 000.	Taux pour 1000 journées d'hospitalisation / Tous les patients	Publiquement déclarée, MBSB / Janvier 2015 à décembre 2015	92036

 [ADD](#)

▼ Indicators 8

# Plan de travail : nouveaux indicateurs

- **Autre** : tous les autres indicateurs nouvellement créés ou pertinents doivent être créés à l'aide de la fonction « ajouter une nouvelle mesure ».

The screenshot shows a web form titled "mesure" for adding a new measure. The form is organized into several sections:

- Dimension de qualité**: A dropdown menu with "AC" selected.
- Secteur**: A dropdown menu.
- objectif**: A dropdown menu.
- mesure / indicateur**: A large empty text area.
- Unité de mesure**: A dropdown menu with "Autre" selected. To its right, there is a label "Si autre, précisez" followed by an input field.
- population**: A dropdown menu with "Autre" selected. To its right, there is a label "Si autre, précisez" followed by an input field.
- Source de données**: A dropdown menu with "Autre" selected. To its right, there is a label "Si autre, précisez" followed by an input field.
- période**: A dropdown menu with "Autre" selected. To its right, there is a label "S'il vous plaît spécifier" followed by an input field.
- organisation**: A dropdown menu with "Hospital A (Test)" selected.
- rendement actuel**: A radio button followed by an input field. Below it are two options: "Collecte de données de base" and "Supprimé", each with a radio button.
- Cible absolue**: A radio button followed by an input field. To its right is "Cible relative" followed by another input field and a "%" symbol.
- Justification de la cible**: A large empty text area.

At the bottom of the form, there are four buttons: "SUPPRIMER CETTE MESURE" (red), "EFFACER TOUS LES CHAMPS" (grey), "ANNULER" (grey), "SAUVEGARDEZ" (green), and "SAUVEGARDEZ ET FERMEZ" (green). The URL at the bottom is "MeasureDetail.aspx?SubmissionId=13135&AimId=15".

ajouter

Ajouter une nouvelle idée de changement

# Plan de travail : justification

- Si vous ne mettez pas l'accent sur un indicateur prioritaire, inscrivez la justification ici.

idée de changement

idée de changement ⓘ

Dimension de qualité ⓘ Efficacité

objectif ⓘ Améliorer Accueil Soutien pour les patients en soins palliatifs

mesure / indicateur ⓘ Nombre de patients en soins palliatifs (soins actifs pour patients hospitalisés) ayant reçu leur congé de l'hôpital en bénéficiant d'un soutien, divisé par le nombre de congés vers le domicile pendant la période de référence, avec une admission à l'hôpital qui indique que le patient reçoit des soins palliatifs.

organisation Hospital A (Test)

changer le numéro # 1

Initiatives d'amélioration prévues (idées de changement) ⓘ

change idea 1

méthodes ⓘ

Les mesures des processus ⓘ

change idea 1

Objectif des idées de changement ⓘ

Remarques ⓘ

→ ALLEZ À MESURE

→ ALLEZ À CHANGER LE NUMÉRO # 1

✕ SUPPRIMER CETTE INITIATIVE

+ AJOUTER IDÉE DE CHANGEMENT

ANNULER

SAUVEGARDEZ

SAUVEGARDEZ ET FERMEZ

# Modifications au processus de soumission

- Processus de soumission amélioré : Cette année, afin de réduire au minimum la confusion, le bouton « Soumettre » a été remplacé par un bouton « Valider ». Lorsque les organismes sélectionnent le bouton « Valider », ils seront avisés de tout renseignement manquant, et si tous les champs sont remplis, ils seront redirigés à la fenêtre des signataires. Des signataires propres au secteur sont maintenant disponibles.

# Soumettre le PAQ : vérification des éléments manquants

## NOTRE PAQS

### Hospital A (Test)

Le tableau ci-dessous inclut les PAQ actuels et antérieurs. Cliquez sur la commande désirée sous la colonne ACTION (mesures) pour continuer.

fiscale:

Recherche de titre

RECHERCHER

RÉINITIALISER

FISCALE	TITRE	MODIFIÉ	STATUT	INDICATEURS DU RAPPORT D'ETAPE COMPLETES	SECTION NARRATIVE TERMINEE	INDICATEURS DU PLAN DE TRAVAIL COMPLETES	ACTION
2016/17	Plan d'amélioration de la qualité 2016-2017		en cours	3 / 11	1 / 7	6 / 23	<input type="button" value="MODIFIER"/> <input checked="" type="button" value="VALIDEZ"/>
2015/16	Plan d'amélioration de la qualité 2015-2016 dans les hôpitaux de l'Ontario		soumis	0 / 0	3 / 10	11 / 20	<input type="button" value="VOIR"/>



# 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	<a href="#">EDIT</a> <a href="#">VALIDATE</a>
2015/16	2015/16 Quality Improvement Plan for Ontario Hospitals		In progress	/	/	/	<a href="#">VIEW</a>

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

# Soumettre le PAQ

**OUR QIPS**

Clin  
The  
Fisc  
FIS  
201  
201

Please ensure the Accountability Sign-off page is complete.

I have reviewed and approved our organization's Quality Improvement Plan.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Board Chair                      Quality Committee Chair                      Chief Executive Officer

**SUBMIT**                      **CANCEL**

# Soumettre le PAQ

- Une fenêtre contextuelle confirmera que votre PAQ a été soumis avec succès.

## Modifications à l'onglet « PAQS par secteur »

- Des capacités de recherche améliorées pour les PAQ rendus publics : Des améliorations ont été apportées au navigateur pour que les organismes cherchent plus facilement d'autres PAQ rendus publics.
  - Les PAQ des soins primaires sont maintenant rendus publics.
- Les organismes pourront effectuer des recherches par mots-clés et par indicateur, ainsi que par d'autres facteurs clés, y compris le type de modèle, le RLISS et la taille de l'organisme.

# Modifications à l'onglet « PAQS par secteur »

NOUVEAU



BIENVENUE HOSPITALA (TEST) AC DÉCONNEXION ENGLISH PROFIL VERSION 1.038

PAGE D'ACCUEIL NOTRE PAQS RESSOURCES **PAQS PAR SECTEUR** REQUÊTE PAQS

PAQs par secteur

## PAQS PAR SECTEUR

Le tableau ci-dessous inclut les PAQ publiés. Cliquez sur le bouton pour télécharger le document désiré.

fiscale:  Secteur:  RLISS:  modèle/ type:

FISCALE	SECTEUR	RLISS	MODÈLE/ TYPE	NOM DE L'ORGANISATION	RAPPORTS D'ÉTAPE	NARRATION	PLAN D'AMÉLIORATION
2013/14	Soins actifs/Hôpital	Central	Grand hôpital communautaire	Humber River Regional Hospital	<input type="button" value="RAPPORTS D'ÉTAPE"/>	<input type="button" value="NARRATION"/>	<input type="button" value="PLAN D'AMÉLIORATION"/>
2013/14	Soins actifs/Hôpital	Central	Grand hôpital communautaire	Markham-Stouffville Hospital	<input type="button" value="RAPPORTS D'ÉTAPE"/>	<input type="button" value="NARRATION"/>	<input type="button" value="PLAN D'AMÉLIORATION"/>
2013/14	Soins actifs/Hôpital	Central	Grand hôpital communautaire	North York General Hospital	<input type="button" value="RAPPORTS D'ÉTAPE"/>	<input type="button" value="NARRATION"/>	<input type="button" value="PLAN D'AMÉLIORATION"/>
2013/14	Soins actifs/Hôpital	Central	Grand hôpital communautaire	Southlake Regional Health Centre	<input type="button" value="RAPPORTS D'ÉTAPE"/>	<input type="button" value="NARRATION"/>	<input type="button" value="PLAN D'AMÉLIORATION"/>
2013/14	Soins actifs/Hôpital	Central	Soins complexes de longue durée et réadaptation	St. John's Rehabilitation Hospital	<input type="button" value="RAPPORTS D'ÉTAPE"/>	<input type="button" value="NARRATION"/>	<input type="button" value="PLAN D'AMÉLIORATION"/>
2013/14	Soins actifs/Hôpital	Central	Petit hôpital communautaire	Stevenson Memorial Hospital	<input type="button" value="RAPPORTS D'ÉTAPE"/>	<input type="button" value="NARRATION"/>	<input type="button" value="PLAN D'AMÉLIORATION"/>

# Ajout d'un onglet « Requête PAQS »

NOUVEAU



The screenshot shows the Ontario Health Quality website interface. At the top, there is a navigation bar with the following items: BIENVENUE LAURIE HURLEY, DÉCONNEXION, ENGLISH (EN), PROFIL, and VERSION 1.0.38. Below this is a secondary navigation bar with the following items: PAGE D'ACCUEIL, QSSO TABLEAU DE BORD, ADMIN, RESSOURCES, PAQS PAR SECTEUR, and REQUÊTE PAQS. The main content area features a large image of a healthcare setting with the text 'REQUÊTE DANS LES PAQ' in orange. Below the image, there is a section titled 'REQUÊTE DANS LES PAQ' with a list of five items:

- 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

# Ajout d'un onglet « Requête PAQS »

\*Secteur: Soins actifs/Hôpital \*Modèle: N/A, Ambulatory Care, Enseignement Consulter le rapport

\*Fiscale: 2015/16 \*RLISS: 11, Champlain

\*Organisation: Almonte General Hospital, Amprior ar \*Domaine: Sécurité

\*Indicateur: Mortalité hospitalière dans les cinq jours Mesure personnalisée

\*Le rendement actuel comme indiqué sur précédente QIP: > 0

\*Cibles mentionnés sur précédente QIP: > 0

\*Performance Actuelle: > 0

1 of 2 Find | Next



Exporter les résultats de la requête

**Report sur les indicateurs: Rapport d'étape**

**Paramètre Sélectionné**

Secteur: Soins actifs/Hôpital

Modèle: Tous

Domaine: Sécurité

**Indicateur:** Mortalité hospitalière dans les cinq jours suivant une chirurgie importante : Taux de décès à l'hôpital, toutes causes confondues, survenant dans les cinq jours suivant une chirurgie importante..Nombre de fois où les trois phases de la liste de contrôle de la sécurité chirurgicale ont de référence, divisé par le nombre total d'interventions chirurgicales pratiquées pendant cette même période, multiplié par 100..Nombre de fois que les mesures d'hygiène des mains ont été respectées avant le premier contact avec un patient pendant la période de référence, divisé par le nombre total de contacts avec un patient par période de référence, multiplié par 100..Nombre de patients soumis à des moyens de contention au cours des trois jours précédant l'évaluation initiale, divisé par le nombre total de cas avec évaluation d'admission complète durant la même période..Pourcentage de pression au cours des trois derniers mois (stade 2 ou supérieur) ..Pourcentage de pensionnaires aux soins continus complexes (SCC) qui ont fait une chute au cours des 30 derniers jours..Taux d'infection à Clostridium difficile par 1 000 jours-patients : Nombre de patients ayant récemment ré pendant la période de référence, divisé par le nombre de jours-patients dans la période de référence, multiplié par 1 000..Taux de PVA par 1 000 jours-ventilateur : nombre total de cas nouvellement diagnostiqués de PVA dans l'unité de soins intensifs après au moins 48 heures de ventilation au cours de cette période de référence, multiplié par 1 000..Taux d'infection de la circulation sanguine liée à un cathéter central par 1 000 jours-cathéter central

Fiscale: 2015/18

RLISS: 11, Champlain

Organisation: Tous

Organisation Démographie					Mesure						
Secteur	Modèle	Fiscale	RLISS	Organisation	Mesure / Indicateur	Le rendement actuel comme indiqué sur précédente QIP	Cibles mentionnés sur précédente QIP	Performance actuelle	Remarques	Changer d'idées de PAQ de l'an dernier	Était-ce idée d
Soins actifs/Hôpital	Enseignement des soins actifs	2015/16	Champlain	Children's Hospital of Eastern Ontario	Nombre de fois que les mesures d'hygiène des mains ont été respectées avant le premier contact avec un patient pendant la période de référence, divisé par le nombre d'occurrences potentielles observées d'hygiène des mains avant le premier contact avec un patient par période de référence, multiplié par 100.	95.00	95.00	96.00	CHEO has a well-established hand hygiene program. 2014-15 improvement efforts involved minor enhancements to the program, but focused primarily on training, auditing and reporting of compliance.	Continue training, auditing and reporting of compliance, including posting results for patients/families on the unit.	Y
Soins actifs/Hôpital	Enseignement	2015/16	Champlain	Hopital Montfort	Nombre de fois que les mesures	86.80	85.00	0.00		n/a	N

# Ajout d'un onglet « Requête PAQS »

- Élargissement de la case de recherche

\*Secteur: Soins actifs/Hôpital \*Modèle: N/A, Ambulatory Care, Enseignement [Consulter le rapport]

\*Fiscale: 2015/16 \*RLISS: 11. Champlain

\*Organisation: Almonte General Hospital, Amprior ar \*Domaine: Sécurité

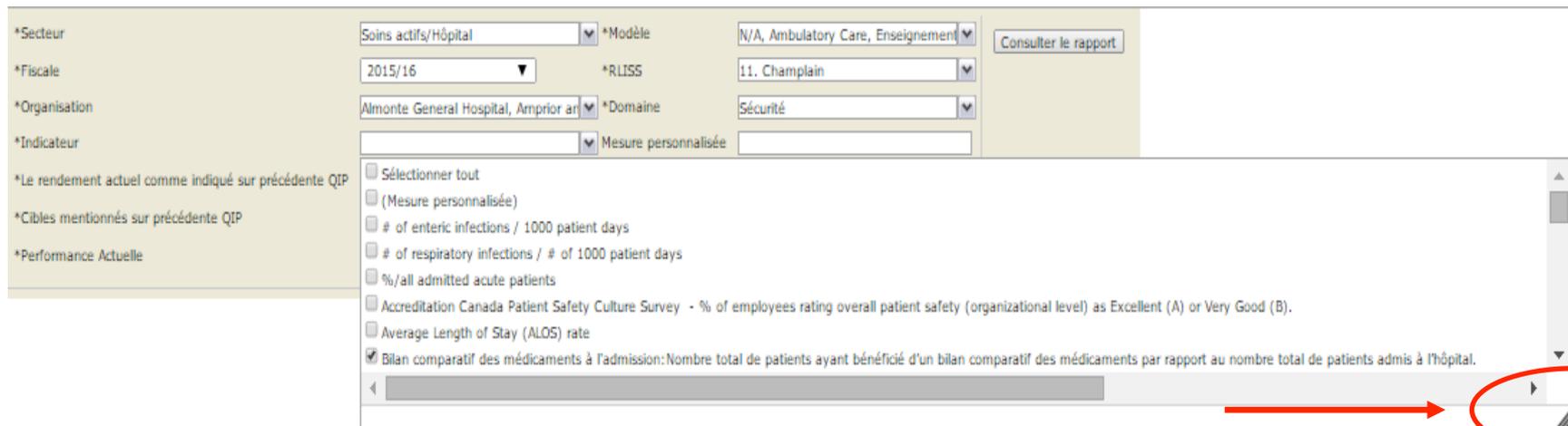
\*Indicateur: Mesure personnalisée

\*Le rendement actuel comme indiqué sur précédente QIP

\*Cibles mentionnés sur précédente QIP

\*Performance Actuelle

- Sélectionner tout
- (Mesure personnalisée)
- # of enteric infections / 1000 patient days
- # of respiratory infections / # of 1000 patient days
- %/all admitted acute patients
- Accreditation Canada Patient Safety Culture Survey - % of employees rating overall patient safety (organizational level) as Excellent (A) or Very Good (B).
- Average Length of Stay (ALOS) rate
- Bilan comparatif des médicaments à l'admission: Nombre total de patients ayant bénéficié d'un bilan comparatif des médicaments par rapport au nombre total de patients admis à l'hôpital.



# Modifications pour les organismes multisectoriels

- Selon la rétroaction des utilisateurs, à partir de 2016-2017, les organismes multisectoriels qui partagent le même conseil d'administration pourront soumettre un PAQ (par exemple, un hôpital qui a des lits de soins actifs et un foyer de soins de longue durée).
- Veuillez nous envoyer un courriel à l'adresse [QIP@HQOntario.ca](mailto:QIP@HQOntario.ca) si vous désirez obtenir de plus amples renseignements.

# Possibilités de formation sur l'AQ



Pour s'inscrire : [kte@hqontario.ca](mailto:kte@hqontario.ca)





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

[@HQOntario](https://twitter.com/HQOntario) 

[QIP@HQOntario.ca](mailto:QIP@HQOntario.ca)