



Section narrative du Plan d'amélioration de la qualité (PAQ)
**pour les organismes de soins de santé de
l'Ontario**

Date : 2022/2023

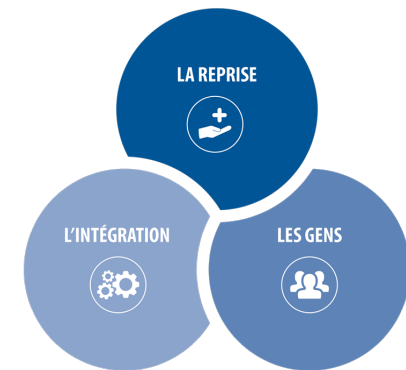


APERÇU

L'Hôpital communautaire de Cornwall (HCC) entend fournir des soins exceptionnels afin d'améliorer continuellement la qualité et la sécurité des soins, dans un environnement réduisant les risques pour les patients et le personnel. L'HCC s'honore de prendre soin de la communauté dans la collectivité. Nos partenariats avec chaque hôpital de l'Est sont solides et nous sommes reconnaissants de ces relations bienveillantes. Nous sommes énormément fiers de nos gens en raison de leur présence forte et de leur détermination à travailler en équipe pour que nos patientes et patients continuent à obtenir des *soins exceptionnels, toujours*.

Notre équipe est formée de 1 269 membres du personnel, soit 512 infirmières autorisées et infirmières auxiliaires autorisées, 185 médecins reconnus et 187 bénévoles. Au cours de la dernière année, les soins exceptionnels de l'HCC ont été répartis ainsi : 52 237 visites au Service d'urgence (SU), 98 125 tests d'imagerie diagnostique, 64 600 visites pour des services communautaires de lutte contre les dépendances et de santé mentale, 1 706 traitements de chimiothérapie, 8 463 traitements de dialyse, 4 906 chirurgies et 527 naissances.

Cette année, l'HCC a mené un exercice de participation à l'interne en compagnie de ses partenaires en matière de soins, d'ententes d'affiliation dans le secteur des collèges et universités ainsi que des intervenants communautaires afin d'actualiser ses orientations stratégiques. Par suite d'une vaste participation, le document **Au gouvernail d'une transformation innovatrice** a été préparé, élaborant ainsi les orientations de 2022 à 2027. Les trois orientations sont les suivantes. **La reprise** – améliorer l'accès aux soins, adhérer à l'excellence opérationnelle, promouvoir l'innovation, maintenir une culture de la qualité et de la sécurité et enfin, établir une capacité physique. **Les gens** – s'inspirer des patients et des partenaires de soins, appuyer le bien-être de notre communauté hospitalière, mettre à contribution et développer une équipe à haut rendement, établir une culture d'équité, de diversité et d'inclusion, souscrire à la réconciliation, gérer nos responsabilités environnementales et sociales. **L'intégration** – créer des modèles de soins viables, appuyer la transition des soins, faire progresser les partenariats de collaboration et promouvoir l'intégration du système de santé.



La communauté desservie par l'HCC compte environ 110 000 personnes, ce qui englobe la communauté de la Première Nation d'Akwesasne. Cornwall fait partie du 20 % de régions ontariennes les plus démunies; 47 % de sa population a un diplôme d'études postsecondaires et 14,5 % des gens y ont un revenu inférieur au seuil de faible revenu. Dans le Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain (RLISS de Champlain), le nombre de cas de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) y est le plus élevé, le nombre d'accidents vasculaires cérébraux (AVC) y vient au deuxième rang et le taux de diabète y est très élevé, surtout dans la population autochtone. En pourcentage, il y a davantage de personnes âgées qui habitent dans la ville, c'est-à-dire que 23,2 % des gens y ont 65 ans et plus, comparativement à 16,7 % dans l'ensemble de la province. Selon le rapport de 2016 de Statistique Canada, 41,7 % des résidents de Cornwall parlent anglais et français.

Malgré des défis sans précédent associés à la pandémie globale auxquels tout le domaine des soins de santé doit faire face, nos équipes ont continué à travailler d'arrache-pied, à apporter des changements aux services et à répondre sans cesse aux besoins de notre communauté, faisant ainsi avancer notre hôpital. Nous avons travaillé fort à l'atteinte d'un équilibre entre la gestion des priorités liées à l'activité pandémique, la reprise et le soutien au personnel de l'organisme ainsi que la poursuite de nos activités d'amélioration de la qualité.

Le Plan d'amélioration de la qualité 2022-2023 s'appuie sur les initiatives du même document de l'année précédente pour rehausser davantage la qualité et la sécurité des soins fournis, en mettant l'accent sur les transitions de soins en s'assurant de fournir des renseignements importants et en temps opportun sur les

congés, ainsi qu'en diminuant la probabilité qu'il y ait de la médecine de couloir, et ce, en améliorant l'accès aux lits d'hospitalisation. Notre priorité demeure l'amélioration des temps d'attente au SU. Indirectement, les améliorations choisies visent à rehausser l'expérience des patients, des familles et des fournisseurs de soins le long du continuum de soins.

Pour appuyer le PAQ 2022-2023, l'HCC s'appliquera à accroître davantage la capacité de son programme concernant la qualité en s'attardant aux indicateurs ci-dessous. Il s'agit d'indicateurs prioritaires (P) et obligatoires (O), tels qu'ils sont définis par Qualité des services de santé Ontario.

1. Nombre de patients hospitalisés recevant des soins à des endroits inhabituels (P)
2. Temps d'attente pour un lit d'hospitalisation (O)
3. Sommaire de congé envoyé par l'hôpital au fournisseur de soins primaires dans les 48 heures suivant le congé (P)
4. Nombre d'incidents de violence (O)
5. Bilan comparatif des médicaments au congé (P)
6. Visites répétées à l'urgence pour des problèmes de santé mentale (P)

L'HCC continue d'améliorer son rendement au moyen des indicateurs indiqués dans son plan de travail.

RÉFLEXIONS DÉCOULANT DE 2021-2022

Il existe bien des initiatives dont nous pouvons être fiers. En voici quelques-unes.

Des grains radioactifs aident maintenant les chirurgiens de l'HCC à localiser les tumeurs cancéreuses du sein

L'an dernier, l'HCC est devenu l'un des rares hôpitaux canadiens à offrir une nouvelle intervention appelée « repérage mammaire au grain » (BSL), une technique alternative et plus confortable que le repérage à l'hameçon afin de localiser et d'enlever les tumeurs non palpables. La D^{re} Sahar Shirazi est une chirurgienne générale de l'HCC qui a été inspirée par le parcours de sa propre mère atteinte d'un cancer du sein. La D^{re} Shirazi a fait son stage en oncologie chirurgicale du sein et en oncoplastie à la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa. Elle a présenté l'idée d'utiliser des grains radioactifs ici à l'HCC après son expérience positive à l'Hôpital d'Ottawa par rapport à l'utilisation de la technique BSL.

L'HCC devient le premier hôpital au Canada intégrant la plateforme SeamlessMD à son dossier de santé électronique

En mars 2022, l'HCC a lancé SeamlessMD, une plateforme virtuelle d'engagement dont se servent des hôpitaux et des systèmes de santé de toute l'Amérique du Nord afin d'améliorer l'expérience des patients chirurgicaux. Cette plateforme a été mise en place pour plusieurs gammes de services chirurgicaux, dont le remplacement total de la hanche et du genou, les opérations à l'épaule, les chirurgies mammaires, les chirurgies colorectales et certaines chirurgies générales d'urgence. Pendant leur convalescence à domicile, les patientes et les patients peuvent maintenant s'informer et fournir des renseignements sur leur état, par exemple leur score associé à la douleur, leurs symptômes, leur amplitude de mouvement et transmettre des photos de leurs plaies, à distance au moyen de la plateforme. Grâce à cette plateforme, les patients peuvent prendre leurs soins en main puisqu'elle fournit des outils afin de gérer efficacement ses propres soins à domicile.

Les services d'échocardiographie de l'HCC sont agréés à l'échelle nationale

En 2021, les services d'échocardiographie de l'HCC ont obtenu l'agrément complet du Programme d'amélioration de la qualité (PAQ) en échographie d'Accreditation Canada Diagnostics puisqu'on y offre des services de grande qualité dans le domaine tout en respectant des normes nationales reconnues. Cela signifie que nos services d'échocardiographie respectent les normes de soins les plus élevées au pays. Cela montre aussi à notre communauté, aux patientes, aux patients et au personnel de notre hôpital l'accent que nous mettons sur l'apprentissage continu et les améliorations soutenues. Le processus rigoureux faisait appel à des comités de médecins mis sur pied par Agrément Canada qui se sont penchés sur les cas de patientes et de patients, l'équipement hospitalier, la formation et les compétences de l'équipe et qui ont examiné les processus des programmes. L'HCC a adopté avec succès toutes les suggestions d'amélioration pour obtenir l'agrément complet et devenir un établissement d'échocardiographie agréé.

L'HCC est récompensé pour avoir fait valoir les dons d'organes et de tissus

En 2021, Santé Ontario (Réseau Trillium pour le don de vie) a décerné à l'HCC le Prix du taux d'approche des donneurs admissibles pour ses efforts remarquables visant à intégrer les dons d'organes et de tissus dans la prestation de soins de qualité en fin de vie.

Ce prix est remis pour avoir surpassé la cible de 90 % relativement au taux d'approche des donneurs admissibles qui est établie par Santé Ontario. On a ainsi souligné l'effort de l'HCC qui a fait preuve de pratiques exemplaires en contribuant aux discussions sur les dons en compagnie des patients admissibles et des familles des patients en fin de vie. Au début 2022, l'HCC a rendu hommage aux donneurs d'organes et de tissus ainsi qu'aux familles au moyen d'une nouvelle affiche commémorative dans la salle d'attente de l'Unité de soins aux patients en phase critique.

Ouverture de l'unité de district pour le traitement des accidents cérébrovasculaires à l'HCC

Le 20 juin 2022, le conseiller municipal de Cornwall Syd Gardiner et les membres du Réseau régional des AVC de Champlain étaient à l'HCC pour l'inauguration de l'Unité de traitement des accidents cérébrovasculaires, en compagnie de la présidente du Conseil de l'HCC, Josée Payette, ainsi que de la présidente et directrice générale de l'établissement, Jeanette Despatie.

Cette nouvelle unité compte 10 lits désignés pour les patients ayant reçu un diagnostic d'AVC et qu'il faut hospitaliser.

Son personnel, soit une équipe multidisciplinaire ayant reçu une formation spéciale comprenant des médecins, des infirmières, des thérapeutes, etc., aide les personnes qui sont victimes d'un ACV et les familles à déterminer les prochaines étapes sur la voie du rétablissement.

L'HCC est l'un des centres de traitement des accidents vasculaires cérébraux du Réseau régional des AVC Champlain, ce qui en fait le carrefour de Champlain-Est pour les patients qui ont besoin de tels soins. C'est notamment le seul hôpital local en mesure d'administrer des thrombolytiques, de mener des consultations d'urgence par l'entremise du système TéléAVC en compagnie d'un neurologue, de gérer une clinique de prévention des AVC en consultation externe et maintenant, de soigner les victimes d'un AVC et de les aider à se rétablir dans une unité à cette fin. « Les résidents locaux peuvent se rassurer en sachant qu'ils obtiennent ces services de santé de grande qualité à l'Hôpital communautaire de Cornwall, a dit le conseiller Gardiner. L'Hôpital continue de travailler fort à l'amélioration de l'offre de soins et de services dans notre communauté. »

Création d'une nouvelle équipe Santé Ontario, soit celle du Haut-Canada, de Cornwall et de la région

En 2021, en partenariat avec Santé Ontario, le gouvernement provincial a annoncé la formation d'équipes Santé Ontario dans toute la province, y compris une équipe couvrant les Comtés unis de Stormont, Dundas et Glengarry, la ville de Cornwall, Akwesasne, certaines parties du canton de Russell ainsi que le Sud-Est rural d'Ottawa.

L'ESO du Haut-Canada, de Cornwall et de la région comprend plus de 30 fournisseurs régionaux de soins de santé, y compris l'HCC. À terme, elle transformera la prestation des soins dans tout l'Est ontarien, au profit des patients locaux.

Les ESO fournissent des soins mieux intégrés en éliminant les obstacles pouvant exister entre les fournisseurs de soins de santé et les secteurs géographiques. Elles regroupent divers services de santé, y compris les suivants : médecins et infirmières praticiennes, hôpitaux, soins à domicile et communautaires, services de soutien communautaire, services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, centres de santé communautaire et soins de longue durée.

À terme, on veut que les gens du secteur passent plus facilement d'un fournisseur de soins à un autre, par exemple entre les hôpitaux, les fournisseurs de soins à domicile ou les foyers de soins de longue durée, avec un seul historique des antécédents, un seul dossier de patient et un seul plan de soins.

L'EXPÉRIENCE DES FOURNISSEURS DE SERVICES

Au coeur de soins exceptionnels

En 2022, le modèle de pratique professionnelle de l'HCC, Au cœur de soins exceptionnels, a été mis en place après des mois de discussions avec notre personnel et les médecins interagissant avec les patients ainsi qu'avec les conseillers pour les patients et la famille. Le modèle final représente nos voix et nos priorités collectives en tant qu'équipe de soins axés sur la collaboration, aligné directement sur la mission et les valeurs ICARE de l'HCC. Il montrera la voie vers une amélioration continue de la qualité, alimentée par les initiatives de première ligne. Il s'agit de l'élément moteur des soins cliniques, qui montre les façons dont les professionnels réglementés et les partenaires exercent, collaborent, communiquent et se perfectionnent sur le plan professionnel afin de fournir des soins de la plus haute qualité.

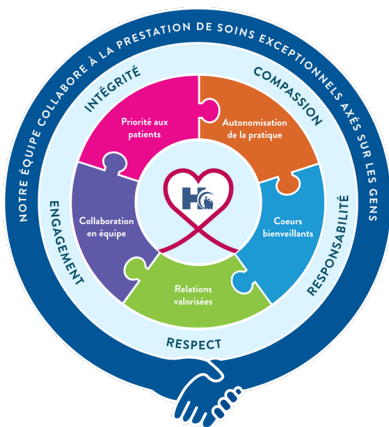


Figure 1.0

- ◆ **Collaboration en équipe** : Nous adoptons des approches de conception et de soins coopératives afin de donner toutes les fois des soins exceptionnels à chaque patient.
- ◆ **Priorité aux patients** : Nous mettons l'accent sur la sécurité des patients et d'excellents résultats pour les patients en tant que fondement de tout ce que nous faisons. Nous valorisons l'expérience des patients et nous créons des processus efficaces de mesure, d'évaluation et d'amélioration continue.
- ◆ **Autonomisation de la pratique** : Nous échangeons nos connaissances à des fins de perfectionnement professionnel. Nous nous soucions des patients comme nous nous attendons que l'on se soucie de nous.
- ◆ **Coeurs bienveillants** : Nous nous occupons des patients au moyen de modèles de soins en évolution qui comprennent une approche holistique à l'égard de ces personnes.
- ◆ **Relations valorisées** : Sans cesse, nous nous célébrons mutuellement et nous établissons des relations en tissant des liens solides grâce à une approche coopérative.

Ce modèle représente tout ce que nous faisons pour améliorer les résultats en matière de soins. Il guide nos principes concernant la pratique professionnelle, la prestation des soins, l'information et la sensibilisation.

RÉMUNÉRATION DES CADRES

À l'HCC, le régime de rémunération axée sur le rendement de la directrice générale et des personnes qui relèvent directement d'elle est relié à l'atteinte des cibles du PAQ, conformément aux exigences de la *Loi sur l'excellence des soins pour tous*.

L'atteinte des cibles annuelles des indicateurs du PAQ ci-dessous compte pour un total de 2 % de la rémunération globale de la directrice générale et des dirigeants qui suivent. Les paiements seront déterminés en affectant une pondération comparable à chaque indicateur et au moyen d'une échelle mobile du pourcentage de la cible atteinte.

- présidente et directrice générale
- vice-présidente des services aux patients et chef de direction des soins infirmiers
- vice-présidente des Programmes communautaires
- chef des Services financiers
- chef de l'information et des opérations
- chef des Ressources humaines
- médecin-chef

Renseignements

Linda Gravel

Vice-présidente des services aux patients et chef de direction des soins infirmiers

Linda.Gravel@Cornwallhospital.ca

APPROBATION

On encourage les personnes ci-dessous à passer en revue et à approuver le plan d'amélioration de la qualité de votre organisme (s'il y a lieu).

J'ai passé en revue et approuvé le plan d'amélioration de la qualité de notre organisme le 21 septembre 2022.

Josée Payette
Présidente du Conseil :



William A. Knight
Président du Comité de la qualité du Conseil :



Jeanette Despatie
Présidente et directrice générale :



Linda Gravel
Vice-présidente des services aux patients
et chef de direction des soins infirmiers:



Plan d'amélioration de la qualité 2022-2023

« Cibles et initiatives d'amélioration »



Hôpital communautaire de Cornwall – 840, avenue McConnell, Cornwall (Ontario) K6H 5S5

OBJECTIF		Mesure								Change					
Problème	Dimension de la qualité	Mesure/indicateur	Type	Unité / population	Source / période	Organisation id	Rendement		Justification de la cible	Collaborateurs externes	Initiatives d'amélioration prévues (idées de changement)		Cible pour la mesure des processus	Commentaires	
							actuel	Cible			Méthodes	Mesures des processus			
O = Obligatoire (toutes les cellules doivent être remplies) P = Prioritaire (remplissez SEULEMENT la cellule de commentaires si vous ne travaillez pas sur cet indicateur) S = Sur mesure (ajoutez tous les autres indicateurs sur lesquels vous travaillez)															
Thème I : Transitions opportunes et efficaces	Centré sur les patients Efficient Sécuritaire	Nombre de patients hospitalisés recevant des soins à des endroits inhabituels par jour. Cet indicateur mesure le nombre moyen de patients hospitalisés admis dans un lit, sur une civière, etc. qui sont placés dans un endroit inhabituel pour recevoir des soins à minuit (excluant les patients admis et obtenant leur congé le même jour).	P	Compte/ tous les patients hospitalisés	Résumé quotidien du recensement des lits/A déterminer	967*	0.2	1.00	Point de référence cible et rendement atteints pour l'exercice 2019-2020. Conserver la même cible que l'année précédente avec une moyenne quotidienne de 1 durant la même période.		1) Continuer à travailler avec les chefs et les équipes médicales afin que les durées de séjour (DS) concordent avec les cibles des durées de séjour prévues (DSP) établies à partir de notre groupe pair de GPH	Fournir aux chefs et aux gestionnaires de service des rapports sur la DS.	DS = DSP, à moins que l'écart documenté.	Total global = 105 % (Fiche de rendement général) Médecine = 117 % Chirurgie = 92 % Orthopédie = 82 % Médecine hospitalière = 115 %	Les DS supérieures à la cible devraient faire l'objet d'un suivi lorsqu'il y a des écarts dans le système. (Afin de protéger la confidentialité des patients, on utilise X lorsqu'il y a des indicateurs dont le numérateur est inférieur à 5 et le dénominateur est inférieur à 30).
											2) Projet organisationnel à travailler avec le Programme de médecins hospitaliers en collaboration avec tous les programmes cliniques afin d'améliorer le cheminement d'ensemble, de l'admission à la mise en congé.	Données devant faire l'objet d'un suivi et d'un rapport par l'équipe du soutien décisionnel au groupe de travail sur les DS.	Faire le suivi : Outil de rapport de l'accès quotidien (DART).	En moyenne, tous les patients seront admis dans un lit traditionnel.	
											3) Encourager les chefs à transférer des patients dans les hôpitaux ruraux qui en ont la capacité.	Nombre de patients rapatriés du SU vers l'Hôpital Glengarry Memorial ou l'Hôpital Memorial du district de Winchester.	Faire le suivi du taux d'occupation des autres hôpitaux : rapport d'acheminement quotidien du RLISS.	Si le taux d'occupation est supérieur à 90 %, les patients seront transférés dans un hôpital rural.	
											4) Nivelier le nombre de cas d'interventions chirurgicales sur 5 jours de réservations d'interventions non urgentes.	Nombre de cas selon le jour de la semaine.	Faire le suivi du nombre d'annulations en salle d'opération liées à une pénurie de lits de chirurgie.	Aucun (0) cas annulé.	
	Soins en temps opportun	Sommaire de congé (SC) envoyé par l'hôpital au fournisseur de soins primaires dans les 48 heures de la mise en congé. Cet indicateur mesure le pourcentage des patients qui ont reçu un congé de l'hôpital et pour qui un sommaire de congé a été transmis à leur	P	% / patients sortants	Données recueillies à l'hôpital pour la période de 3 mois la plus récente	967*	68.48	80.00%	Nouvel indicateur pour l'exercice 2021. Collecte de données de référence. Cible établie à 80 %.		1) Améliorer l'utilisation d'une documentation structurée pour les modèles de mise en congé afin d'assurer l'échange d'information rapide avec les soins primaires au congé.	a) Continuer à fournir un appui pratique aux médecins durant la socialisation organisationnelle pour mettre les demandes personnelles dans les modèles et assurer une compréhension solide de la technologie et des processus. b) Suivre le pourcentage de sommaires de congé utilisant des modèles structurés.	a) Nombre de nouveaux fournisseurs recevant un appui pratique/nombre total de nouveaux fournisseurs ayant suivi une socialisation organisationnelle. b) Nombre de patients ayant une note de congé structurée/nombre total de patients sortants.	80 % d'ici au T3 2023.	
											2) Évaluer le délai d'exécution pour la préparation de notes de congé.	Suivre le délai d'exécution de la mise en congé à la distribution du sommaire de congé pour mesurer le pourcentage reçu dans les 48 heures.	Nombre de sommaires de congé « distribués » dans les 48 heures/nombre total de sommaires de congé.	80 % d'ici à la fin du T3.	

OBJECTIF		Mesure									Change				
Problème	Dimension de la qualité	Mesure/indicateur	Type	Unité / population	Source / période	Organisation id	Rendement actuel	Cible	Justification de la cible	Collaborateurs externes	Initiatives d'amélioration prévues (idées de changement)		Cible pour la mesure des processus		Commentaires
											Méthodes	Mesures des processus			
		fournisseur de soins primaires dans un délai de 48 heures suivant ce congé.									3) Évaluer la qualité de la documentation reçue par les fournisseurs de soins primaires. Reçoivent-ils ce dont ils ont besoin pour assurer la continuité des soins?	Chercher à obtenir de la rétroaction des fournisseurs communautaires de soins primaires sur les nouveaux modèles, leur utilité et/ou les lacunes.	Analyse d'un outil de rétroaction distribué aux fournisseurs de soins primaires et révision des flux opérationnels, selon les indications.	Satisfaction supérieure à 80 % d'ici à janv. 2022.	
		Visites au Service d'urgence (SU) – temps d'attente pour un lit d'hospitalisation (TALH) (heures) (90e centile). L'indicateur est mesuré en heures, en fonction du 90e centile, qui représente l'intervalle entre la date ou l'heure d'attribution d'un code d'état et la date ou l'heure où le patient a quitté le SU pour être admis dans un lit d'hospitalisation ou à la salle d'opération.	p	Heures/ tous les patients	ICIS SNISA, ACO/oct.-déc. 2019	967*	21.35	23.9	Cible établie à une réduction de 7 % de la cible de 22,6 pour l'exercice 2020.		1) Adhérer à la planification à l'avance des congés dans le cadre de la culture organisationnelle et de la philosophie de soins.	Poursuite du projet organisationnel de suivi du temps d'attente pour un lit d'hospitalisation (TALH) afin d'atteindre ou de dépasser la cible.	Faire le suivi des paramètres concernant le temps d'attente pour un lit d'hospitalisation (TALH) au moyen du DART.	D'ici au T3 ou au T4, le TALH sera inférieur ou égal à 21.	La justification de la cible est ambitieuse puisque le rendement est excellent entre le T1 et le T3; habituellement plus difficile durant le T4 (* formule : 23,8* (1-5 %) = 22,6)
											2) Projet organisationnel à travailler avec le Programme de médecins hospitaliers en collaboration avec tous les programmes cliniques afin d'améliorer le cheminement d'ensemble, de l'admission à la mise en congé.	Suivi par le groupe de travail des médecins hospitaliers du volume de patients par médecin.	Faire le suivi du nombre de patients par médecin hospitalier par rapport au nombre de mises en congé.	D'ici à la fin du T4, la charge de travail des médecins hospitaliers ne devrait pas excéder 27 patients (du lundi au vendredi).	
											3) Réorienter les services hospitaliers en fonction des activités au SU.	Révision quotidienne du DART et du TALH.	Faire le suivi du nombre de fois où la cible du TALH n'a pas été atteinte.	D'ici la fin du T2, le TALH sera inférieur ou égal à 21.	
Thème III : Soins sécuritaires et efficaces	Efficient Sécuritaire	POR – taux de bilans comparatifs des médicaments (BCM) au congé. Il s'agit d'un indicateur prioritaire. Le BCM aux points de transition des soins a été reconnu comme étant une pratique exemplaire et il constitue une pratique organisationnelle requise (POR) pour l'obtention de l'agrément. Nombre total de patients sortants ayant obtenu un BCM, divisé par le total de patients sortants (excluant les patientes en obstétrique et les patients nouveaux-nés).	P	Taux par nombre total de patients sortants/ patients sortants	Données recueillies à l'hôpital/oct.-déc. 2019 (T3 2019-2020).	967*	86.4	85%	Continuer de maintenir ou de dépasser le rendement de l'exercice 2020. Continuer d'utiliser la même cible de 85 % de l'exercice précédent.		1) Optimiser les informations échangées avec les partenaires communautaires, obtenues par le BCM au congé afin de favoriser la sécurité des patients.	Faire le suivi du nombre d'aiguillages par fax de l'HCC vers les pharmacies communautaires et les fournisseurs de soins primaires.	Nombre d'aiguillages électroniques ou par fax vers les fournisseurs de soins primaires.	D'ici juillet 2020, BCM fait au congé pour 85 % des patients.	
											2) Mettre la technologie à profit afin d'améliorer les renseignements sur les médicaments transmis de l'hôpital aux fournisseurs de soins primaires au moment où le patient obtient son congé.	Vérifications par l'entremise du dossier de santé électronique.	Nombre de patients recevant un BCM au congé/nombre de mises en congé.	BCM fait au congé pour 85 % des patients; 90 % des patients de l'USPPC mis en congé (à domicile) recevront un BCM au congé.	
											3) Sensibiliser les gens à la polypharmacie au moment de préparer les ordonnances de mise en congé (« initiative amie des aînés ») lors des séances scientifiques médicales.	Faire le suivi du nombre de patients sortants d'au moins 65 ans qui ont obtenu un BCM.	Nombre de patients d'au moins 65 ans qui ont obtenu un BCM au congé/nombre total de patients sortants d'au moins 65 ans.	BCM fait au congé pour 85 % des personnes âgées.	

OBJECTIF		Mesure								Change						
Problème	Dimension de la qualité	Mesure/indicateur	Type	Unité / population	Source / période	Organisation id	Rendement actuel	Cible	Justification de la cible	Collaborateurs externes	Initiatives d'amélioration prévues (idées de changement)			Cible pour la mesure des processus		Commentaires
											Méthodes	Mesures des processus				
		Visites répétées au SU pour un problème de santé mentale	P	%/patients du SU	ICIS SNISA/avril-juin 2019	967*	17.78	16.30%	Cible établie par l'entremise de l'ERS-H. Rendement actuel de 17,78 % (avril-juin 2019) : données remplies automatiquement par le PAQ-QSSO au moyen des visites répétées de tous les autres établissements. Résultats de l'HCC (avril-juin 2019) uniquement au moyen des visites répétées à l'HCC montrent que le rendement actuel est de 13,3 % (avril-juin 2019).		1) Amorcer un processus facilitant des soins coordonnés pour les patients faisant des visites répétées au SU.	Générer un rapport en temps réel par l'entremise du dossier de santé électronique relativement aux patients faisant des visites répétées au SU.	Plan de soins coordonnés du maillon santé élaboré pour les patients faisant des visites répétées au SU.	70 % des patients faisant des visites répétées au SU ont un plan de soins coordonnés.		
		ERS-M et ERS-H Pourcentage de visites répétées au SU (pour un problème de santé mentale) à la suite d'une visite pour un tel problème. La visite répétée doit avoir lieu dans les 30 jours de la consultation de référence (première visite). Cela est fondé sur le diagnostic principal (codes de santé mentale - ICD-10) et comprend seulement les cas de l'HCC.									2) Veiller à ce que les clients ayant des besoins complexes (police étant intervenue à leur égard, problème de santé mentale et de dépendance) soient dirigés vers le Programme des lits sûrs, au besoin.	Collaborer avec le personnel du SU, les médecins et les services communautaires de santé mentale pour patients hospitalisés afin de mieux faire connaître le Programme des lits sûrs et d'y augmenter le nombre d'aiguillages.		Programme des lits sûrs : taux d'occupation de 80 % ou plus.		
											3) Accroître le nombre de clients servis par les modèles de services brefs par l'entremise des services d'intervention d'urgence et des services de santé mentale pour les adultes.	Accroître la disponibilité des services brefs.	Augmenter le taux de patients moins vus pour 3 sessions ou moins.	Augmentation de 10 % du nombre de personnes desservies par les Services de santé mentale pour les adultes.		
	Sécuritaire	Prévention de la violence au travail – incidents. Nombre d'incidents de violence au travail signalés par des travailleurs du milieu hospitalier (selon la définition de la Loi sur la santé et la sécurité au travail) durant une période de 12 mois. Une sensibilisation a été faite durant l'exercice 2022-2023, l'objectif pour le dernier trimestre de 2023-2024 étant de réduire le nombre d'incidents.	P	Compte/travailleur	Collecte de données locales/janv.-déc. 2019	967*	223	Augmentation de 75 %	Créer une culture de signalement et le nombre de signalements augmentera.		1) Continuer à faire rapport sur les progrès réalisés au moyen des trousseaux d'outils concernant la promotion de la sécurité, les évaluations des risques, l'évaluation des risques concernant chacun des dossiers médicaux, signaler les systèmes d'intervention en matière de sécurité et de sécurité personnelle. Optimiser les renseignements ayant été acheminés de la police au logiciel HealthIM du SU (logiciel de politiques acheté par la police) afin d'élaborer des plans de sécurité pour le personnel.	Par l'entremise du sous-comité sur la violence du Comité mixte sur la santé et la sécurité au travail, en collaboration avec le Comité de liaison de la police, faire le suivi du nombre de patients amenés au SU par le Service de police de Cornwall lorsque HealthIM a été utilisé.	Nombre de fois où un patient au SU a été maîtrisé (comme cela a été signalé par l'entremise du système électronique de déclaration des incidents).	Diminuer de 10 % le nombre d'incidents de violence déclarés durant la deuxième année.		
											2) Aider le personnel à s'orienter dans le système judiciaire lorsque des accusations sont portées contre un patient ou un contrevenant externe.	Nombre d'incidents ayant engendré des blessures personnelles ou des dommages à l'hôpital.	Faire le suivi du nombre d'agressions ou de menaces ayant mené au dépôt d'accusations.	Faire le suivi par l'entremise du sous-comité sur la violence du Comité mixte sur la santé et la sécurité au travail, en collaboration avec le Comité de liaison de la police.		

OBJECTIF		Mesure									Change				
Problème	Dimension de la qualité	Mesure/indicateur	Type	Unité / population	Source / période	Organisation id	Rendement actuel	Cible	Justification de la cible	Collaborateurs externes	Initiatives d'amélioration prévues (idées de changement)				
											Méthodes	Mesures des processus	Cible pour la mesure des processus	Commentaires	
											3) Continuer à évaluer l'efficacité des programmes de formation de l'hôpital.	Obtenir la rétroaction du personnel grâce au Sondage Pulse sur la qualité de la vie professionnelle, durant les examens de la qualité et dans le cadre d'enquêtes ponctuelles.	Faire le suivi de la conformité de la formation obligatoire en matière de sensibilisation à l'intervention non violente en cas de crise par l'entremise du Système de gestion de l'apprentissage (SGA).	80 % de tout le personnel aura reçu la formation de sensibilisation à l'intervention non violente en cas de crise.	
											4) Créer une culture du signalement.	Créer une sensibilisation au signalement dans l'ensemble de l'organisation au moyen de rapports mensuels fournis par la santé et la sécurité au travail en s'appuyant sur des outils de présentation de rapports (conviviaux) d'amélioration continue.	Faire le suivi des rapports d'incident et viser une augmentation de 67 à 75.	Atteinte de la cible de 75 au T4.	
											5) Commencer à adopter la norme volontaire CSA Z1003 (Santé et sécurité psychologiques en milieu de travail).	Outil de vérification : norme volontaire CSA Z1003 (Santé et sécurité psychologiques en milieu de travail).	Utilisation terminée de l'outil de vérification relatif à la norme volontaire CSA Z1003 (Santé et sécurité psychologiques en milieu de travail) pour trouver les lacunes.	D'ici au T4, l'outil de vérification sera terminé et comprendra des recommandations.	