

Loi sur l'excellence des soins pour tous

Plans d'amélioration de la qualité (PAQ) : rapport d'étape 2014-2015

Le rapport d'étape est un outil qui aide les organismes à faire des liens entre les idées de changement et les améliorations ainsi qu'à comprendre comment leurs idées de changement pourraient être précisées dans l'avenir. Puisque le nouveau rapport d'étape est surtout automatisé, la saisie de données est minimale, ce qui permet de consacrer davantage de temps à la réflexion et aux activités d'amélioration de la qualité. QSSO se servira de la version actualisée pour faire connaître des initiatives de changement efficaces, transmettre des idées de changement réussies et inspirer un curriculum solide pour les prochaines séances éducatives.

ID	Mesure / indicateur de 2014-2015	Rendement actuel indiqué dans le PAQ 2014-2015	Cible indiquée dans le PAQ 2014-2015	Rendement actuel 2015	Remarques
1	Temps d'attente au Service des urgences (SU) : 90 ^e centile - durée de séjour (DS) à l'Urgence des patients hospitalisés Heures Patients à l'Urgence, T4 2012-2013 – T3 2013-2014 iPort Access, ACO	36,17	30,00	38,88	Défi posé par des taux d'occupation continuellement élevés dans les unités de services aux patients hospitalisés. Enjeu reporté au PAQ 2015-2016 en tant que priorité. Idées de changement axées sur l'optimisation du temps de traitement des patients et de rotation des lits dans les unités de patients hospitalisés, à savoir la mise en œuvre de mesures axées sur les délais jusqu'à l'obtention d'un lit d'hospitalisation.
2	Marge totale (consolidée) : % selon lequel les revenus totaux (consolidés) d'un établissement sont supérieurs ou inférieurs à ses dépenses totales (consolidées), en excluant l'incidence de l'amortissement des immobilisations au cours d'un exercice donné % n.d. T3 2013-2014 NPRSSO, MSSLD	7,30	0,00	-1,05	Le rendement actuel est celui du T3 de 2014-2015. En plus de ne pas tenir compte du plan d'exploitation après la construction, l'allocation de fonds était toujours en instance à la fin du trimestre, mais elle a été confirmée au début janvier. Selon ces renseignements, nous prévoyons atteindre la cible ci-dessus.
3	Pourcentage de patients admis dans un hôpital de soins actifs pour une affection faisant partie des GMA précisés, qui ont reçu leur congé et qui ont été réadmis dans un hôpital de soins actifs pour des soins non facultatifs dans les 30 jours suivant le congé pour leur admission de référence.	19,95	16,19	19,17	De nombreux projets sont en cours afin de réduire les taux de réadmission (maillons santé, Programme IDÉES, PFQ et Projet d'amélioration des mises en congé).

ID	Mesure / indicateur de 2014-2015	Rendement actuel indiqué dans le PAQ 2014-2015	Cible indiquée dans le PAQ 2014-2015	Rendement actuel 2015	Remarques
	% Tous les patients ayant besoin de soins actifs T2 2012-2013 – T1 2013-2014 BDCP, ICIS				
4	Taux de supplémentation de préparation pour nourrissons lors de la mise en congé de nourrissons nés à terme que la mère a l'intention d'allaiter. Pourcentage / accouchements par obstétricien T1 et T2 2013-2014 BORN Ontario	40,30	20,00	20,80	Le rendement actuel est celui du T3 de 2014-2015. La réduction de suppléments a été substantielle depuis l'an dernier, mais il y a eu une augmentation chaque trimestre de l'exercice financier en cours. Une infirmière en pratique avancée collabore avec de nouveaux pédiatres pour veiller à la conformité aux pratiques exemplaires.
5	Sondage des Programmes de santé pour les femmes et les enfants sur la satisfaction des patients (choix de l'outil de sondage et du processus de distribution en cours).	0,00	100,00		La taille de l'échantillon est insuffisante aux fins de production de rapports (questionnaires retournés = 22 depuis juin 2014).
6	Taux d'ICD pour 1 000 jours-patient : nombre de patients nouvellement diagnostiqués d'une ICD contractée à l'hôpital, divisé par le nombre de jours-patient dans un mois, multiplié par 1 000 – moyenne pour janv. à déc. 2013, selon les données sur la sécurité des patients pouvant être divulguées publiquement. Taux par 1 000 jours-patient Tous les patients 2013 Divulgateion publique, MSSLD	0,00	0,00	0,17	Le rendement actuel est fondé sur le T3 2014-2015. Le rendement est à la baisse depuis le T1. Le rendement des pairs est de 0,25 au T3.
7	Taux de mortalité hospitalière suivant une chirurgie importante, après cinq jours : nombre de décès à l'hôpital, toutes causes confondues, dans les cinq jours suivant une chirurgie importante. Taux pour 1 000 cas de chirurgie importante Tous les patients ayant subi une chirurgie importante 2012-2013 Outil de production de rapports électroniques ICIS	0,00	8,55	11,93	Le rendement actuel est fondé sur la période du T1 au T3 de l'EF 2014-2015. Quatre cas se sont produits au T3, ce qui fausse le rendement, c.-à-d. que le rendement aux T1 et T2 était de 3,57, bien au-dessous de la cible. Ces cas font l'objet d'une révision par le Comité d'assurance de la qualité des soins médicaux. Aux T1 et T2 de 2014, nous nous situons dans le quartile supérieur (56, 25 ^e centile, 81) comparativement au groupe des pairs.

ID	Mesure / indicateur de 2014-2015	Rendement actuel indiqué dans le PAQ 2014-2015	Cible indiquée dans le PAQ 2014-2015	Rendement actuel 2015	Remarques
8	Taux total de césariennes Pourcentage / accouchements par obstétricien T1 et T2 2013-2014 BORN Ontario	37,40	27,40	35,80	Le rendement actuel est fondé sur le T3 2014-2015. Le taux de césariennes primaires au T2 de l'EF 2014-2015 était de 14,1 (19,6, 2013-2014), comparativement à 14,2 dans le cas de nos pairs.
9	Taux d'accouchements vaginaux après césarienne Pourcentage / accouchements par obstétricien T2 2013-2014 BORN Ontario	5,90	15,90	5,00	Le rendement actuel est fondé sur le T3 2014-2015. Rendement aux T1 et T2 : 16,2.
10	Taux d'épisiotomies Pourcentage / accouchements par obstétricien T1 et T2 2013-2014 BORN Ontario	16,80	13,00	11,30	Le rendement actuel est fondé sur le T3 2014-2015. Diminution importante des taux, résultats surpassant la cible de rendement, soit un taux pratiquement réduit de 50 %.