



## FICHE DE RENDEMENT 2022-2023 DU PLAN D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ (PAQ)

**Vision :** Des soins exceptionnels. Toujours.

**Mission :** Notre équipe de soins collabore en vue de dispenser des soins exceptionnels, axés sur les patients.

**Valeurs :** *ICARE* **Intégrité - Compassion - Responsabilité - Respect - Engagement**

**Directives :** Cliquer sur l'indicateur pour afficher des renseignements supplémentaires.

LA REPRISE					
Indicateur	Référence	T1	T2	T3	T4
<a href="#">Visites au Service d'urgence – temps d'attente pour un lit d'hospitalisation (TALH)</a>	PAQ/CPF	R	R	R	Y
<a href="#">Patients hospitalisés recevant des soins à des endroits inhabituels par jour</a>	PAQ	G	G	G	G
<a href="#">Visites répétées au Service d'urgence pour un problème de santé mentale</a>	PAQ/ERS-H/ERS-	G	G	Y	n.d.

**Résultats :**

Paramètre inférieur à la cible

Paramètre dans un intervalle de 10 % de la cible

Paramètre égal ou supérieur à la cible

Données non disponibles

R
Y
G
n.d.

L'INTÉGRATION					
Indicateur	Référence	T1	T2	T3	T4
<a href="#">Sommaire de congé envoyé aux soins primaires dans les 48 heures</a>	PAQ	Y	G	G	R
<a href="#">Taux de bilans comparatifs des médicaments (BCM) au congé (POR)</a>	PAQ/Agrément	G	G	G	G

**Rendement global :**

% des indicateurs équivalents ou supérieurs aux cibles :

% des indicateurs dans un intervalle de 10 % des cibles :

% des indicateurs inférieurs aux cibles :

	T1	T2	T3	T4
% des indicateurs équivalents ou supérieurs aux cibles :	64%	73%	64%	40%
% des indicateurs dans un intervalle de 10 % des cibles :	27%	0%	9%	30%
% des indicateurs inférieurs aux cibles :	9%	27%	27%	30%

LES GENS					
Indicateur	Référence	T1	T2	T3	T4
<a href="#">Sondage sur l'expérience des patients : renseignements</a>	PAQ	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
<a href="#">Prévention de la violence au travail – incidents</a>	PAQ	G	R	R	Y

**Explications des références :**

Agrément – Agrément Canada

Conseil – Exigé par le Conseil

ERS-H – Entente de responsabilisation en matière de services hospitaliers

MSAN – Publication de rapports exigée; exigé par le ministère

ERS-M – Entente de responsabilisation en matière de services multisectoriels

CPF - Cible (annuelle) du plan de fonctionnement

Adapté aux besoins des aînés – Initiative adaptée aux besoins des aînés (ERS-H)

PAQ – Plan d'amélioration de la qualité

Indicateur : Visites au Service d'urgence – temps d'attente pour un lit d'hospitalisation (TALH)

Orientation stratégique : LA REPRISE

**Définition :** Il s'agit d'un indicateur obligatoire du PAQ. L'indicateur est mesuré en heures au moyen du 90<sup>e</sup> centile et représente l'intervalle entre la date et l'heure d'attribution d'un code d'état où le patient a quitté le Service d'urgence (SU) pour être admis dans un lit d'hospitalisation ou à la salle d'opération.

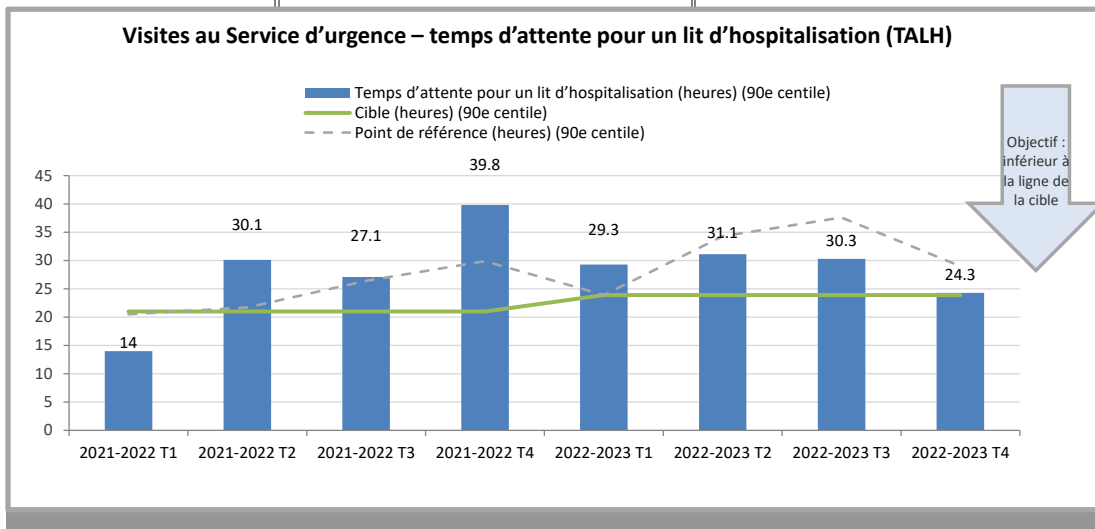
**Importance :** Le temps est un aspect essentiel de l'efficacité et des résultats en matière de soins aux patients, surtout à l'urgence. Combiné à d'autres indicateurs, il peut servir à surveiller le taux de roulement des lits et le temps total passé à l'urgence par les patients admis, dans le but d'améliorer l'efficacité et, ultimement, les résultats en matière de soins aux patients. Le 90<sup>e</sup> centile de cet indicateur représente le maximum de temps passé au service d'urgence par 90 % des patients qui attendent d'avoir un lit d'hospitalisation ou d'entrer en salle d'opération.

Source des données : Anzer – SNISA

**Renseignements sur la cible :** Cible établie conformément à l'indicateur du PAQ. Fondé sur les résultats du rapport trimestriel de l'exercice du groupe d'hôpitaux communautaires de capacité moyenne (accès aux soins au SU).

**Renseignements sur le point de référence :** Point de référence établi conformément à l'indicateur du PAQ. Fondé sur les résultats du rapport trimestriel de l'exercice du groupe d'hôpitaux communautaires de capacité moyenne (accès aux soins au SU).

	2021-2022				2022-2023			
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
Temps d'attente pour un lit d'hospitalisation (heures) (90 <sup>e</sup> centile)	14.0	30.1	27.1	39.8	29.3	31.1	30.3	24.3
Point de référence (heures) (90 <sup>e</sup> centile)	20.5	21.7	26.4	29.9	23.9	34.3	37.6	29.0
Cible (heures) (90 <sup>e</sup> centile)	21.0	21.0	21.0	21.0	23.9	23.9	23.9	23.9



**Analyse du rendement :**

- T1** Cible non atteinte mais suivant une tendance à la baisse comparativement au T4 du dernier exercice.
- T2** Cible non atteinte au cours du trimestre mais suivant une tendance à la baisse inférieure aux hôpitaux de référence.
- T3** Cible non atteinte au cours du trimestre mais suivant une tendance à la baisse soutenue inférieure à notre point de référence relatif aux hôpitaux communautaires de capacité moyenne.
- T4** Résultats légèrement supérieurs à la cible pour le trimestre, mais suivant une tendance à la baisse soutenue et inférieurs à notre point de référence relatif aux hôpitaux communautaires de capacité moyenne.

**Plans d'amélioration :**

- T1** Durant le T1, l'HCC a conservé des lits de désengorgement afin de maintenir des lits d'hospitalisation additionnels. Nous avons été incapables d'occuper les lits placés dans les corridors des unités pour patients hospitalisés en raison des restrictions liées au contrôle des infections. De multiples éclosions de COVID-19 ont eu des répercussions sur l'acheminement des patients sortant du SU. Nous avons maintenu le poste d'infirmière d'acheminement au SU pour y aider au sein et à l'extérieur de ce service. En compagnie du Soutien décisionnel, nous avons clarifié notre utilisation de la zone d'isolement du SU, réduisant ainsi directement le temps d'attente pour un lit d'hospitalisation.
- T2** Durant le T2, l'HCC a conservé des lits de désengorgement afin de maintenir des lits d'hospitalisation additionnels pendant la majeure partie de cette période. Nous avons encore été incapables d'occuper les lits placés dans les corridors des unités pour patients hospitalisés en raison des restrictions liées au contrôle des infections. De multiples éclosions de COVID-19 ont eu des répercussions sur l'acheminement des patients sortant du SU. Nous avons maintenu le poste d'infirmière d'acheminement au SU et augmenté ses heures de disponibilité pour y aider au sein et à l'extérieur de ce service. Un grand nombre de patients attendaient d'obtenir un lit dans l'Unité de santé mentale pour patients hospitalisés, ce qui a contribué à l'augmentation du temps d'attente pour un lit d'hospitalisation. Des tendances semblables se sont dessinées dans toute la province.
- T3** Durant le T3, l'HCC a conservé des lits de désengorgement afin de maintenir des lits d'hospitalisation additionnels, y compris dans l'auditorium et dans les corridors des unités pour patients hospitalisés. De multiples éclosions de COVID-19 ont eu des répercussions sur l'acheminement des patients sortant du SU. Nous avons maintenu le poste d'infirmière d'acheminement au SU et continué à augmenter ses heures de disponibilité pour y aider au sein et à l'extérieur de ce service. Des tendances semblables se sont dessinées dans toute la province.
- T4** Durant le T4, l'HCC a conservé des lits de désengorgement afin de maintenir des lits d'hospitalisation additionnels pendant la majeure partie de cette période. Nous avons pu utiliser les lits dans les corridors des unités pour patients hospitalisés lorsqu'il y a eu des volumes accrus de patients hospitalisés. De multiples éclosions de COVID-19 ont eu des répercussions sur l'acheminement des patients sortant du SU. Nous avons maintenu le poste d'infirmière d'acheminement au SU et augmenté ses heures de disponibilité pour y aider au sein et à l'extérieur de ce service. Un grand nombre de patients attendaient d'obtenir un lit dans l'Unité de santé mentale pour patients hospitalisés, ce qui a contribué à l'augmentation du temps d'attente pour un lit d'hospitalisation. Des tendances semblables se sont dessinées dans toute la province. Pendant cette période, nous avons optimisé l'utilisation de notre indicateur d'admission au tableau électronique. Nous avons discuté régulièrement avec notre équipe d'acheminement des patients pour faire connaître et améliorer cet indicateur.

Indicateur : Patients hospitalisés recevant des soins à des endroits inhabituels par jour

Orientation stratégique : LA REPRISE

**Définition :** 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). Un endroit inhabituel désigne un endroit de l'hôpital où des lits ont été ajoutés pour soigner des patients hospitalisés. Plus précisément, il s'agit d'un endroit assez spacieux pour permettre l'ajout de lits (p. ex., bureau, couloirs au service d'urgence ou dans une unité pour patients hospitalisés, ou auditorium), mais qui ne répond pas aux normes en matière de sécurité et de protection contre les incendies. Les patients qui occupent un lit situé dans un endroit inhabituel n'ont pas accès à une sonnette d'appel ou à des toilettes, et ne se trouvent pas à proximité d'équipement de succion, d'administration d'oxygène, etc.

**Importance :** Cet indicateur donne des renseignements contextuels sur le nombre moyen de patients hospitalisés recevant des soins à des endroits inhabituels. Il peut refléter les pics saisonniers et donne un aperçu du nombre moyen de lits de surcapacité occupés dans les hôpitaux ontariens durant cette période. Cet indicateur, combiné à d'autres comme le temps d'attente pour un lit d'hospitalisation ou le taux d'autre niveau de soins, peut servir à faire le suivi de la capacité d'un hôpital et aider à mieux comprendre la situation.

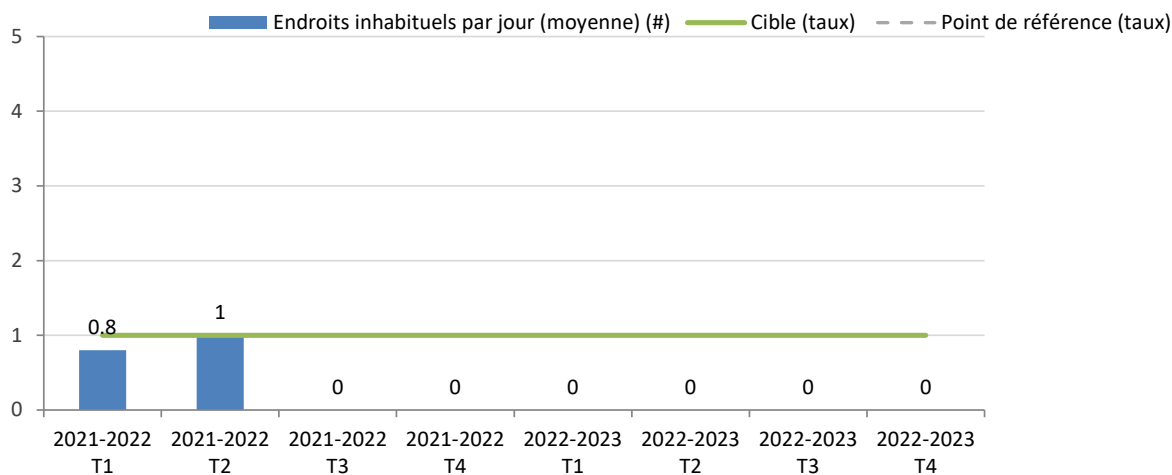
**Source des données :** Cerner – Discern Analytics (rapport quotidien de recensement)

**Renseignements sur la cible :** Cible établie à l'interne, conformément à l'indicateur du PAQ

**Renseignements sur le point de référence :** n.d.

	2021-2022				2022-2023			
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
Endroits inhabituels par jour (moyenne) (#)	0.8	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Point de référence (taux)								
Cible (taux)	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0

Endroits inhabituels par jour - moyenne quotidienne



Analyse du rendement :

- T1 Cible atteinte.
- T2 Cible atteinte.
- T3 Cible atteinte.
- T4 Cible atteinte.

Plans d'amélioration :

- T1 Poursuite du processus actuel.
- T2 Poursuite du processus actuel.
- T3 Poursuite du processus actuel.
- T4 Poursuite du processus actuel.

Indicateur : Visites répétées au Service d'urgence pour un problème de santé mentale

Orientation stratégique : LA REPRISE

**Définition :** Pourcentage de visites répétées au Service d'urgence (pour un problème de santé mentale ou d'abus de substances) à la suite d'une visite au SU pour un problème de santé mentale. 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.

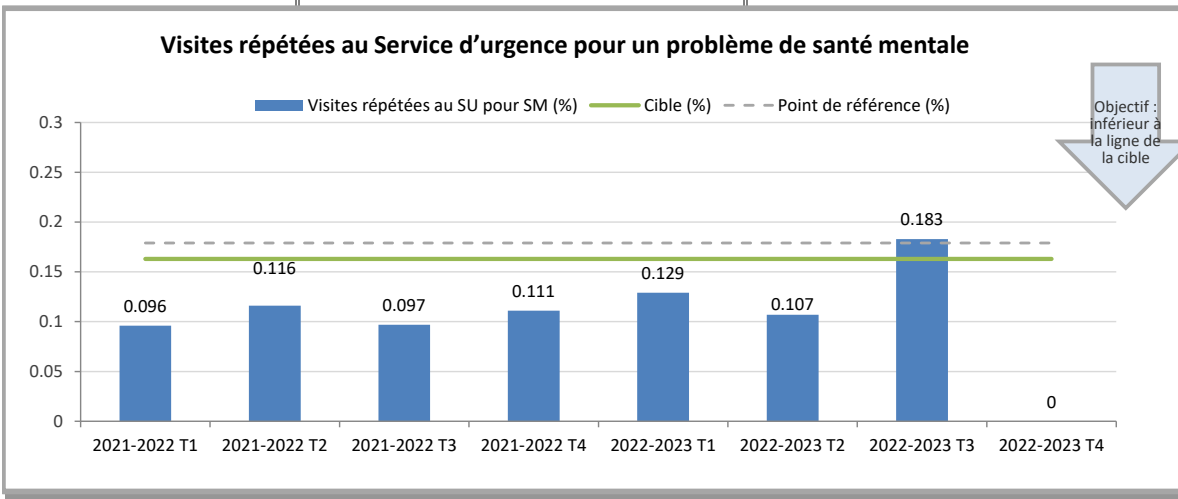
**Importance :** Les visites répétées au Service d'urgence par les personnes ayant des problèmes de santé mentale contribuent au volume de visites à l'urgence et aux temps d'attente. Elles révèlent généralement un congé prématuré ou un manque de coordination avec les soins après la mise en congé. Étant donné la nature chronique de ces problèmes, l'accès à des services communautaires efficaces devrait réduire le nombre de visites répétées non prévues au SU. Cet indicateur vise à mesurer indirectement la disponibilité et la qualité des services communautaires destinés aux patients ayant des problèmes de santé mentale. Les investissements dans les services communautaires de santé mentale comme les services d'intervention et d'approche en situation d'urgence, les équipes de traitement communautaire intensif et la gestion de cas intensive visent à procurer un soutien qui permet aux personnes ayant un problème de santé mentale de vivre dans la collectivité (ACSM 2009; Chaque porte est la bonne porte, 2009). Cet indicateur appuie également l'établissement et l'amélioration futurs des données recueillies qui pourraient mesurer directement la qualité et la disponibilité des services communautaires de santé mentale, particulièrement en ce qui concerne les temps d'attente.

**Source des données :** Anzer – SNISA (Système national d'information sur les soins ambulatoires)

**Renseignements sur la cible :** Cible alignée sur l'ERS-H et l'ERS-M.

**Renseignements sur le point de référence :** Fondés sur le T2 2017-2018 du RLISS de Champlain – résultats de l'annexe A tels qu'ils sont indiqués dans le deuxième rapport trimestriel 2017-2018 du RLISS de Champlain sur la mesure du rendement (janvier 2018).

	2021-2022				2022-2023			
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
Visites répétées au SU pour SM (%)	9.6%	11.6%	9.7%	11.1%	12.9%	10.7%	18.3%	N/A
Point de référence (%)	17.9%	17.9%	17.9%	17.9%	17.9%	17.9%	17.9%	17.9%
Cible (%)	16.3%	16.3%	16.3%	16.3%	16.3%	16.3%	16.3%	16.3%



**Analyse du rendement :**

- T1** Les données du T1 sont déclarées et le codage est terminé. Le nombre total de visites au SU en raison de problèmes de santé mentale était de 294. De ce nombre, 38 étaient des visites répétées, soit 12,9 %, un pourcentage inférieur à notre cible de 16,3 %.
- T2** Les données du T2 sont déclarées et le codage est terminé. Le nombre total de visites au SU en raison de problèmes de santé mentale était de 270. De ce nombre, 29 étaient des visites répétées, soit 10,7 %, un pourcentage inférieur à notre cible de 16,3 %.
- T3** Les données du T3 sont déclarées. Le nombre total de visites au SU en raison de problèmes de santé mentale était de 311. De ce nombre, 57 étaient des visites répétées, soit 18,3 %, un pourcentage légèrement supérieur à notre cible de 16,3 %.
- T4** Résultats non disponibles en raison d'une défaillance de système (Anzer).

**Plans d'amélioration :**

- T1** Nous continuons à collaborer étroitement avec les services policiers dans le cadre de nos services de co-intervention, ce qui aide à réacheminer des gens ailleurs qu'au SU. Le Programme des lits sûrs est bien en marche; il appuie également le réacheminement de gens ailleurs qu'au SU. Nous continuerons à contrôler les visites répétées en temps réel et à faire un suivi, si nécessaire. L'accent continu est mis sur la planification des congés et la collaboration entre les Programmes communautaires et l'Unité de santé mentale pour patients hospitalisés (USMPH), y compris la planification des cas faite en collaboration entre le SU, les Programmes communautaires et l'USMPH.
- T2** Comme au trimestre précédent, nous continuons à travailler et à collaborer étroitement avec nos partenaires des services policiers dans le cadre de notre co-intervention et du Programme des lits sûrs qui aident à réacheminer les gens ailleurs qu'au SU. De plus, nous continuerons à contrôler les visites répétées en temps réel et à faire un suivi, si nécessaire. L'accent continu est mis sur la planification des congés et la collaboration entre les Programmes communautaires et l'Unité de santé mentale pour patients hospitalisés (USMPH), y compris la planification des cas faite en collaboration entre le SU, les Programmes communautaires et l'USMPH.
- T3** Nous continuons à travailler et à collaborer étroitement avec nos partenaires des services policiers dans le cadre de notre co-intervention et du Programme des lits sûrs qui aident à réacheminer les gens ailleurs qu'au SU ainsi qu'à contrôler les visites répétées en temps réel et à faire un suivi, si nécessaire. L'accent continu est mis sur la planification des congés et la collaboration entre les Programmes communautaires et l'Unité de santé mentale pour patients hospitalisés (USMPH), y compris la planification des cas faite en collaboration entre le SU, les Programmes communautaires et l'USMPH.

**T4** n.d.

[Retour au tableau de bord](#)

Indicateur : Sommaires de congé (SC) envoyés par l'hôpital au fournisseur de soins primaires dans les 48 heures de la mise en congé

Orientation stratégique : L'INTÉGRATION

**Définition :** Cet indicateur mesure le pourcentage de patients ayant obtenu leur congé de l'hôpital pour lequel des sommaires de congé sont envoyés à leur fournisseur de soins primaires (FSP) dans les 48 heures suivant le congé du patient de l'hôpital.

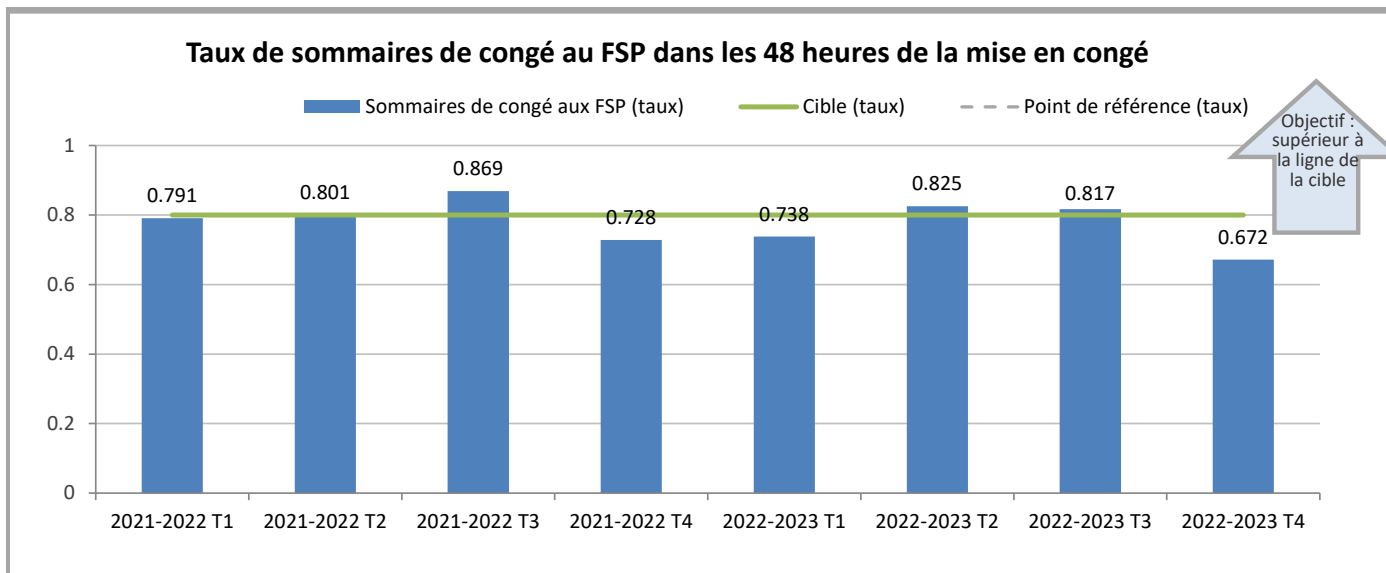
**Importance :** « Les patients aux prises avec plusieurs problèmes de santé et ayant des besoins complexes peuvent nécessiter des soins de plusieurs milieux de soins de santé (p. ex., hôpitaux, médecins de famille, etc.), et cela présente des risques importants pour leur sécurité et la qualité de leurs soins. Les transferts incomplets ou inexacts de renseignements, l'absence de suivi adéquat ou des erreurs de prescription au moment de la transition peuvent être très dangereux et poser des risques importants et évitables pour les patients. De plus, les répercussions de ces risques peuvent être accrues par les patients et les familles se croyant mal préparés pour gérer leurs soins et qui sont incertains de la façon d'accéder aux fournisseurs de soins de santé appropriés pour le suivi. »

**Source des données :** Cerner – Discern Analytics, dossier de santé électronique

**Renseignements sur la cible :** Cible établie à l'interne à 80 %, conformément à l'indicateur du PAQ

**Renseignements sur le point de référence :** n.d.

	2021-2022				2022-2023			
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
Sommaires de congé aux FSP (taux)	79.1%	80.1%	86.9%	72.8%	73.8%	82.5%	81.7%	67.2%
Point de référence (taux)								
Cible (taux)	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%



**Analyse du rendement :**

- T1** Résultats légèrement inférieurs à la cible. Au total, il y a eu 1 348 congés applicables dont 996 ont été terminés dans les 48 heures pour le T1.
- T2** Augmentation de 11 % du rendement du T1 au T2.
- T3** Cible atteinte. Au total, il y a eu 1 332 congés applicables dont 1 088 ont été terminés dans les 48 heures pour le T3.
- T4** Les résultats sont tombés sous la cible pour ce trimestre, 932 des 1 386 congés applicables ayant été terminés dans les 48 heures. Les résultats de janvier (76,9 %), février (69,2 %) et mars (56,7 %) indiquent une tendance lourde à la baisse du rendement.

**Plans d'amélioration :**

- T1** Le rendement demeure inférieur à la cible. Plusieurs nouveaux processus d'appui aux mises en congé (clinique de suivi après la sortie, processus améliorés de planification des congés) seront mis en place au cours des T2 et T3. Nous prévoyons qu'ils auront un effet très favorable sur cet indicateur et nous serons heureux de pouvoir donner rapidement accès aux renseignements dont nos partenaires externes ont besoin.
- T2** Comme prévu, les processus d'appui aux mises en congé mis en œuvre au T2 semblent avoir eu un effet positif sur cet indicateur. Nous prévoyons de continuer la mise en œuvre et l'optimisation de ces nouveaux processus.
- T3** Poursuite du suivi des processus d'appui aux mises en congé mis en œuvre.
- T4** Le flux de conformité actuel est un processus très manuel pour rappeler aux médecins de préparer les sommaires qui ne l'ont pas été. Ces rappels se trouvent déjà dans leur liste des travaux dans Millennium, les rappels de conformité étant un processus marqué par l'insistance. Les Services d'information sur la santé s'informeront sur les méthodes visant à inciter les médecins à préparer les sommaires ou les aidant à le faire pour qu'ils le fassent davantage.

Indicateur : Pratique organisationnelle requise (POR) d'Agrément Canada –  
Taux de bilans comparatifs des médicaments (BCM) au congé

Orientation stratégique : L'INTÉGRATION

**Définition :** 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 transferts entre les établissements, les décès, les patients en attente d'un lit d'hospitalisation (SU), l'Unité des soins postanesthésiques (USP) ainsi que les patientes en obstétrique et les patients nouveau-nés).

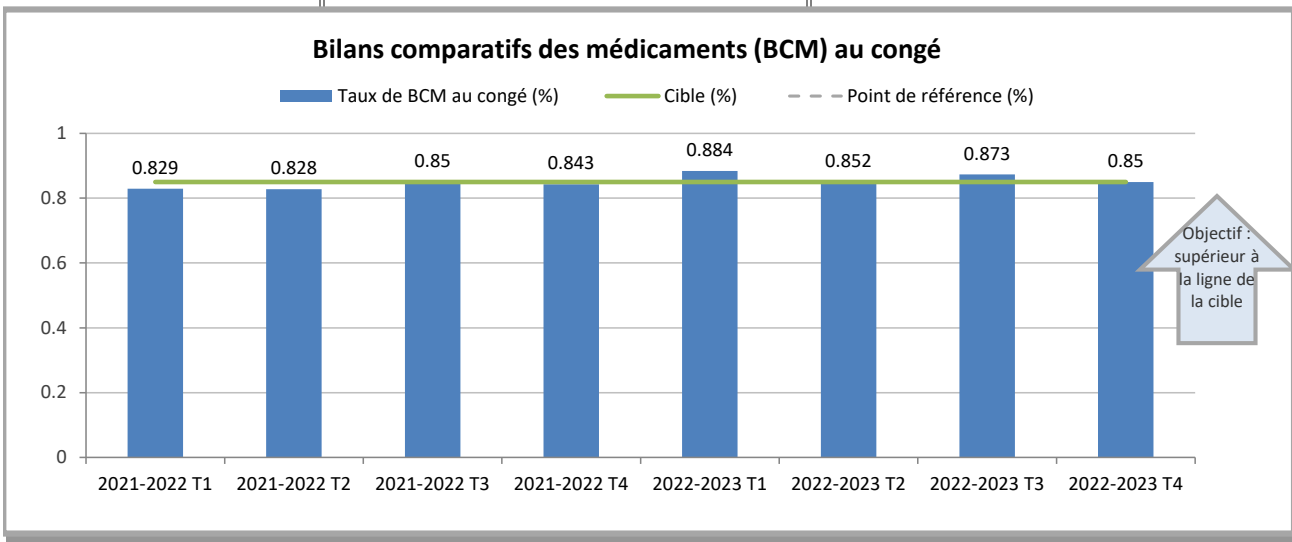
**Importance :** Le BCM est un processus formel au cours duquel les professionnels de la santé travaillent de concert avec les patients, leur famille et les autres prestataires de soins de santé dans le but de s'assurer que des renseignements précis et exhaustifs sur les médicaments sont systématiquement communiqués à travers les interfaces de soins. Le BCM nécessite une analyse systématique et exhaustive de tous les médicaments pris par les patients pour s'assurer que tous les médicaments ajoutés, modifiés ou cessés sont évalués attentivement. Il représente une des composantes de la gestion des médicaments et permettra de fournir les renseignements permettant aux prescripteurs de prendre des décisions adéquates pour le patient. (*Des soins de santé plus sécuritaires maintenant! La trousse En avant! Le bilan comparatif des médicaments en soins de courte durée, sept. 2011*).

**Source des données :** Dossier de santé électronique Cerner

**Renseignements sur la cible :** Cible établie à l'interne à 85 %, conformément à l'indicateur du PAQ

**Renseignements sur le point de référence :** n.d.

	2021-2022				2022-2023			
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
Taux de BCM au congé (%)	82.9%	82.8%	85.0%	84.3%	88.4%	85.2%	87.3%	85.0%
Point de référence (%)								
Cible (%)	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%



**Analyse du rendement :**

- T1** Supérieur à la cible, à 88,4 %, pour le trimestre.
- T2** Cible atteinte. L6S : grande amélioration, rendement inférieur à la cible à 78 % au T1, maintenant à 93 % au T2.
- T3** Cible globale atteinte durant le trimestre à 87,3 %.
- T4** Cible globale atteinte durant le trimestre.

**Plans d'amélioration :**

- T1** Cible atteinte. Au total, il y a eu 940 BCM au congé sur un total de 1 063 mises en congé.
- T2** L2 Med, L2 Chirurgie et L4 Psych : inférieurs à la cible. Discussions avec les gestionnaires des unités, qui présenteront la situation aux médecins lors de leur prochaine réunion afin d'en souligner l'importance. Psych (niveau 4) : des améliorations sont prévues maintenant que les heures de disponibilité des psychiatres de l'Unité sont plus uniformes. Le gestionnaire de l'unité a communiqué avec les psychiatres pour mieux comprendre la cause de cette diminution et prévoir des façons de s'y pencher. Discussion : les mises en congé à <24 heures de l'admission sont à exclure de la vérification. On renseignera l'équipe de psychiatrie sur l'importance de faire les BCM au congé.
- T3** Cible atteinte globalement durant le trimestre. L4 SM : 72,7 %; poursuite de la collaboration avec le service pour garantir la conformité au BCM au congé. Après discussion, il semble que les BCM au congé non faits sont ceux des personnes qui partent contre l'avis des médecins ou qui ne prennent pas de médicaments. Dans les deux cas, il faut tout de même un BCM au congé. Collaboration avec le Soutien décisionnel pour obtenir d'autres renseignements sur les trois services inférieurs à la cible (L4 SM, L2 Chirurgie et Niveau 6S) pour mener une vérification des types de mises en congé.
- T4** Amélioration de la cible de L4P (T3 = 72,7 %, T4 = 85,4 %). Il s'agit d'une grande amélioration. Les unités restantes qui sont inférieures à la cible sont L6S (83,7 %) et L2S (77 %). Les résultats de ces deux unités ont fait l'objet d'échanges avec les gestionnaires et ce sera un point à discuter lors de la prochaine réunion des médecins. On identifiera les lacunes et on traitera de l'importance de le faire pour toutes les mises en congé.

## Fiche de rendement général Exercice 2022-2023

[Retour au tableau de bord](#)

### Indicateur : Sondage sur l'expérience des patients – Renseignements sur les patients hospitalisés

**Orientation stratégique : LES GENS**

**Définition :** Pourcentage de patients hospitalisés qui ont donné une réponse favorable (réponse positive : « complètement » et « moyennement ») (2 notes supérieures) à la question suivante – « Le personnel de l'hôpital vous a-t-il fourni assez d'information sur ce que vous deviez faire en cas d'inquiétudes quant à votre état ou votre traitement après votre départ de l'hôpital? » (question 38)

**Importance :** Tiré de QSSO – « La satisfaction des patients est un important paramètre de mesure de l'expérience des Ontariennes et Ontariens à l'égard du système de soins de santé. Trop souvent, les besoins des établissements et des fournisseurs de soins de santé en Ontario obtiennent la priorité. Un changement de paradigme s'impose en faveur d'un système de soins de santé axés sur les patients, qui tient compte des inquiétudes et du confort des patients, et qui engage la participation active des patients et des membres de leur famille dans la prise de décisions entourant les soins qui les concernent. »

**Source des données :** NRC (National Research Corporation)

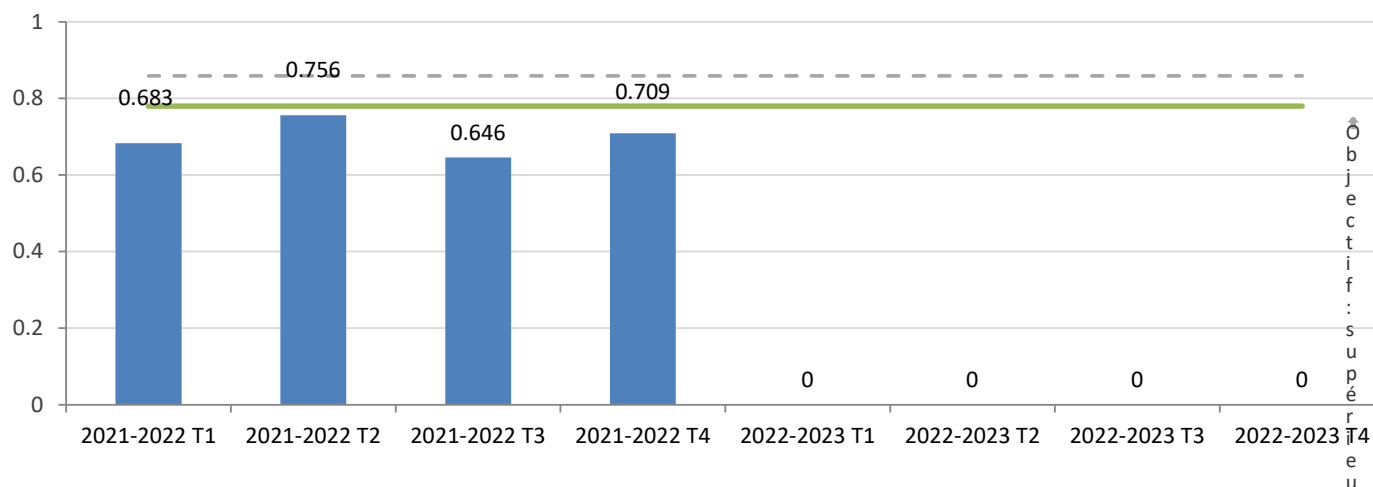
**Renseignements sur la cible :** Cible établie à l'interne à 78 %.

**Renseignements sur le point de référence :** Point de référence relatif à la performance fondé sur le rendement trimestriel moyen, NRC – RLISS de Champlain

	2021-2022				2022-2023			
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
Taux d'expérience positive (%)	68.3%	75.6%	64.6%	70.9%	N/A	N/A	N/A	N/A
Point de référence (%)	85.9%	85.9%	85.9%	85.9%	85.9%	85.9%	85.9%	85.9%
Cible (%)	78.0%	78.0%	78.0%	78.0%	78.0%	78.0%	78.0%	78.0%

#### Taux d'expérience positive des patients – information reçue

■ Taux d'expérience positive (%)    — Cible (%)    - - - Point de référence (%)



#### Analyse du rendement :

- T1** Pas de données par suite de la transition du sondage de l'OHA vers un nouveau fournisseur.
- T2** Pas de données par suite de la transition du sondage de l'OHA vers un nouveau fournisseur.
- T3** Pas de données par suite de la transition du sondage de l'OHA vers un nouveau fournisseur.
- T4** Pas de données par suite de la transition du sondage de l'OHA vers un nouveau fournisseur.

#### Plans d'amélioration :

- T1** L'HCC est actuellement en voie de signer un contrat avec le nouveau fournisseur.
- T2** L'HCC est actuellement en voie de signer un contrat avec le nouveau fournisseur.
- T3** L'HCC est actuellement en voie de signer un contrat avec le nouveau fournisseur.
- T4** L'HCC est actuellement en voie de signer un contrat avec le nouveau fournisseur.

Indicateur : Prévention de la violence au travail – incidents signalés

Orientation stratégique : LES GENS

**Définition :** Il s'agit d'un indicateur obligatoire du PAQ. 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. La directive d'amélioration est axée sur l'établissement d'une culture de signalement afin d'accroître le nombre d'incidents rapportés. Une sensibilisation a eu lieu durant l'exercice 2018-2019, l'objectif depuis 2019-2020 est de réduire le nombre d'incidents.

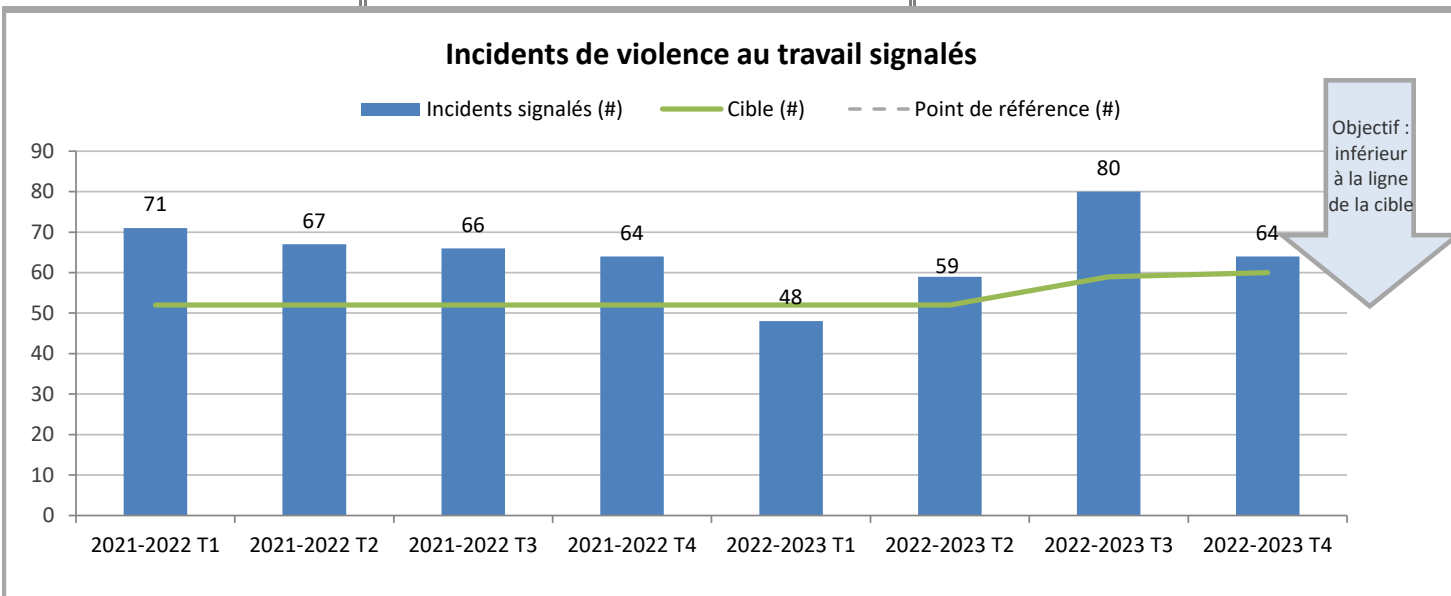
**Importance :** Selon la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*, la violence au travail est l'emploi par une personne contre un travailleur, dans un lieu de travail, d'une force physique qui lui cause ou pourrait lui causer un préjudice corporel. Il s'agit d'un risque professionnel de plus en plus sérieux. Comme toutes les autres blessures, celles qui découlent de la violence sont évitables. Le signalement de tous les incidents vise à déterminer les priorités d'intervention afin de réduire les risques. Comme les autres blessures, celles qui découlent de la violence sont évitables. Le signalement de tous les incidents vise à déterminer les priorités d'intervention afin de réduire les risques.

**Source des données :** RL Solution – Système de gestion des incidents

**Renseignements sur la cible :** Cible établie à l'interne à 223 annuellement, conformément à l'indicateur du PAQ

**Renseignements sur le point de référence :** n.d.

	2021-2022				2022-2023			
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
Incidents signalés (#)	71	67	66	64	48	59	80	64
Point de référence (#)								
Cible (#)	52	52	52	52	52	52	59	60



**Analyse du rendement :**

- T1** Cible atteinte.
- T2** Résultats légèrement supérieurs à la cible pour le trimestre.
- T3** Résultats supérieurs à la cible pour le trimestre. Il y a eu 43 incidents au SU durant le trimestre, soit 54 % du total.
- T4** Cible non atteinte au cours du trimestre, le nombre total d'incidents signalés étant de 64, une baisse par rapport au T3.

**Plans d'amélioration :**

- T1** Un sous-comité du Comité mixte sur la santé et la sécurité au travail a été mis sur pied pour préparer des plans d'action afin d'avoir une approche plus détaillée pour faire baisser ce nombre.
- T2** Le sous-comité a tenu sa première réunion en octobre. Poursuite de la stratégie actuelle et suivi des résultats.
- T3** Au T3, le sous-comité a mené une séance d'information au SU afin d'aider le personnel à identifier et à évaluer les facteurs pouvant mener à la violence au travail. Cela a mené à un nombre accru d'accidents évités de justesse signalés. Le Comité poursuivra son évaluation et formulera des recommandations pour prévenir la violence.
- T4** Le Comité poursuivra son évaluation et formulera d'autres recommandations pour prévenir la violence.





# NOS ORIENTATIONS STRATÉGIQUES



LA REPRISE



L'INTÉGRATION



LES GENS



[Retour au tableau de bord](#)