

Excellence des soins
pour tous.



2011-12

Plan d'amélioration de la qualité

(version abrégée)

Hôpital de Timmins et du district

Le 1^{er} avril 2011

Ce document a pour objectif de guider les hôpitaux publics dans leurs démarches afin de satisfaire aux exigences du plan d'amélioration de la qualité dans la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous* (LESPT). En dépit de nos efforts et de nos soins dans la préparation de ce document, celui-ci ne saurait être considéré comme une référence juridique; en effet, au besoin, les hôpitaux doivent consulter leurs conseillers juridiques, leurs conseillers en gouvernance et d'autres conseillers appropriés pour concevoir leur plan d'amélioration de la qualité. De plus, les hôpitaux peuvent choisir de concevoir leur propre plan d'amélioration de la qualité selon un format et un contenu différents, à condition de satisfaire aux exigences stipulées dans la LESPT et de présenter au Conseil ontarien de la qualité des services de santé une version de ce plan sous la forme décrite aux présentes.

ontario.ca/excellencedessoins

Partie A

Aperçu du Plan d'amélioration de la qualité de notre hôpital

1. Aperçu du Plan d'amélioration de la qualité de notre hôpital pour 2011-2012

Le Plan d'amélioration de la qualité pour l'exercice 2011-2012 nous permettra d'harmoniser nos efforts pour que nos patients reçoivent des soins de qualité. Nous nous efforcerons de réduire les erreurs et de promouvoir une culture de la sécurité des patients. Nous ferons notre possible pour tirer le meilleur parti de nos ressources en forgeant des partenariats solides au sein de notre communauté afin de favoriser l'efficacité et l'accès aux soins. Nous continuerons à dispenser des soins fondés sur des données probantes en collaboration avec nos patients et leur famille. Nous réaliserons cet objectif en dispensant le bon soin au bon moment au bon patient et en produisant le meilleur résultat possible. C'est ce que nous appelons qualité à l'Hôpital de Timmins et du district.

2. Ce à quoi nous nous consacrerons et comment nous atteindrons ces objectifs

Notre objectif est d'améliorer en permanence la qualité des soins aux patients dans l'ensemble du continuum de soins. Nous réaliserons cet objectif en faisant le meilleur usage possible de nos ressources, en adoptant des pratiques fondées sur des données probantes et en forgeant des partenariats créatifs au sein de la communauté. D'ici au 31 mars 2012, nous aurons réalisé les objectifs suivants :

Sécurité : Notre objectif est d'améliorer le niveau global de sécurité des soins que nous dispensons à nos patients

- Améliorer le taux de conformité des pratiques d'hygiène des mains de notre personnel avant tout contact avec le patient, le faisant passer de 60 à 70 %
- Accroître l'utilisation de la liste de contrôle de la sécurité pour les interventions à risque élevé, à volume élevé et invasives dans tout l'établissement
- Améliorer l'assiduité aux ateliers du programme de prévention de la violence au travail, la faisant passer de 73 à 100 %
- Améliorer le délai entre « l'arrivée et l'injection » pour les patients victimes d'AVC pour qu'il soit inférieur ou égal à la moyenne provinciale de 70 minutes

Efficacité : Notre objectif est de voir à ce que les services, interventions et actions produisent des résultats optimaux.

- Réduire le taux de réadmissions dans les 30 jours suivant le congé du patient, le faisant passer de 20,5 à 18,5 % au cours de la première année du plan
- Continuer à diminuer le pourcentage de jours désignés jours d'autres niveaux de soins afin qu'il se situe à 15,3 % ou moins
- Réduire le nombre de visites au service d'urgence par les patients du Service de santé mentale en consultation externe de 26 à 23 % au cours de la première année
- Améliorer le temps d'exécution pour l'imagerie diagnostique et les tests de laboratoire

Accès : Notre objectif est de s'assurer que les patients dans les communautés que nous desservons ont accès en temps opportun aux services dont ils ont besoin pour maintenir un état de santé optimal

- Réduire le temps que passe le patient au service d'urgence en attendant un lit dans une unité de patients, le faisant passer de 14,7 à 8 heures

Soins centrés sur le patient : Notre objectif est d'aider le patient et sa famille à avoir une expérience positive à l'Hôpital de Timmins et du district

- Améliorer le pourcentage de patients qui recommanderaient définitivement l'Hôpital de Timmins et du district à leur famille et à leurs amis, le faisant passer de 73,58 à 80 %
- Améliorer le programme de contrôle de la douleur aiguë afin de s'assurer que nos patients peuvent avoir un contrôle optimal de leur douleur

3. Comment le Plan s'harmonise avec les autres processus de planification

Le Plan d'amélioration de la qualité (PAQ) pour l'exercice 2011-2012 de l'Hôpital de Timmins et du district deviendra l'un des trois éléments clés qui définissent le plan stratégique et opérationnel de l'hôpital. Ce PAQ répond aux exigences de l'Entente de responsabilisation en matière de services hospitaliers, aux normes d'Agrément Canada et est conforme aux priorités du RLISS du NE et du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Le Plan d'amélioration de la qualité de l'Hôpital de Timmins et du district constitue donc une feuille de route qui permet aux programmes et aux équipes de fixer leurs objectifs en vue d'améliorer la qualité des soins. Il aidera l'établissement à améliorer son rendement global en matière de prestation de soins de haute qualité.

4. Défis, risques et stratégies d'atténuation

Le secteur des soins de santé est en évolution constante ce qui peut entraîner un recentrage des priorités et se répercuter sur la disponibilité des ressources. Cet état de flux entraîne également le risque que nous ne puissions mettre en œuvre les changements voulus et ainsi répondre aux objectifs d'amélioration de la qualité. La diffusion du Plan d'amélioration de la qualité et des stratégies qu'il englobe sera également difficile. Nous avons la chance de disposer d'un grand nombre de médecins suppléants qui épaulent nos équipes; toutefois, les attentes à l'Hôpital de Timmins et du district ne sont pas nécessairement les mêmes que celles aux autres hôpitaux et la communication de ce message peut être difficile. En raison du contexte financier actuel, il nous sera également difficile de faire des investissements et de lancer de nouvelles initiatives; toutefois, le Plan d'amélioration de la qualité nous aidera à équilibrer les priorités de l'établissement. Le Plan d'amélioration de la qualité de l'Hôpital de Timmins et du district cible certains secteurs de services et de soins qui, à notre avis, amélioreront notre capacité à dispenser des soins de haute qualité à nos patients et à leur famille. En vue d'appuyer ces efforts et de réduire le plus possible les risques, plusieurs initiatives ont été lancées pour nous aider à réaliser les objectifs de ce plan. Nous avons fixé des objectifs pour chacune des mesures d'amélioration de la qualité cernées qui appuient l'amélioration continue de la qualité. Le plan est conforme au cadre de la qualité de l'Hôpital de Timmins et du district et permet au PAQ de servir de feuille de route pour les équipes et programmes. Les buts et objectifs des programmes sont donc en harmonie avec le PAQ afin de nous aider à réaliser les objectifs d'amélioration continue de la qualité et du rendement. Au cours de la dernière année, nous avons investi dans des outils et ressources pour favoriser la mise en œuvre des initiatives d'amélioration décrites dans le Plan. Par exemple, nous avons acheté une trousse d'outils électroniques pour nous aider à mettre en œuvre les initiatives d'amélioration de la qualité fondées sur des données probantes lorsque nous évaluons l'expérience des patients. De plus, nous avons implanté un outil d'aide à la décision pour aider les équipes à comprendre la façon dont les données se répercutent sur le Plan d'amélioration de la qualité, à trouver les données et à les interpréter, et à déterminer si les stratégies mises en place pour réaliser les objectifs du PAQ ont donné des fruits. Ces stratégies assureront l'efficacité et la viabilité des efforts d'amélioration.

Partie B

Nos objectifs et nos initiatives d'amélioration

Veillez remplir la [partie B, Objectifs et initiatives d'amélioration, du tableur](#) [fichier Excel]. N'oubliez pas d'inclure le tableur [fichier Excel] avec la version abrégée du PAQ aux fins de présentation au Conseil ontarien de la qualité des services de santé [QIP@ohqc.ca] et d'y inclure un lien vers ces documents et le site Web de votre hôpital. Veuillez consulter le document d'orientation du PAQ pour des indications sur la manière de remplir cette section.

Partie C

Le lien à la rémunération selon le rendement de nos cadres

But de la rémunération selon le rendement :

- 1. Favoriser le rendement et améliorer la qualité*
- 2. Établir des attentes claires en matière de rendement*
- 3. Veiller à la clarté des résultats escomptés*
- 4. Veiller à l'application uniforme des mesures d'incitation au rendement*
- 5. Favoriser la transparence dans le processus d'incitation au rendement*
- 6. Favoriser la responsabilisation à l'égard de l'exécution du plan d'amélioration de la qualité*
- 7. Permettre le travail en équipe vers un but commun*

Veillez consulter l'annexe E du [document d'orientation du PAQ](#) pour obtenir plus de renseignements sur la manière de remplir cette section de la version abrégée du PAQ.

Comment la rémunération de nos cadres est liée à la réalisation des objectifs et dans quelle mesure

(La rémunération des membres de la haute direction, y compris le directeur du personnel, le cas échéant, et le chef de direction des soins infirmiers, qui relèvent directement du directeur général, doit être liée à la réalisation d'objectifs. Veuillez consulter le [règlement](#) [Règlement de l'Ontario 444/10].)

La rémunération de nos cadres est liée au rendement de la manière suivante:

Tapez ici

Partie D

Approbation

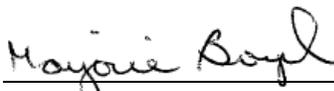
(Veuillez consulter le [document d'orientation du PAQ](#) pour obtenir plus renseignements sur la manière de remplir cette section.)

J'ai examiné et approuvé le plan d'amélioration de la qualité de notre hôpital, et j'atteste que notre établissement satisfait aux exigences de la Loi sur l'excellence des soins pour tous. Plus particulièrement, notre plan d'amélioration de la qualité :

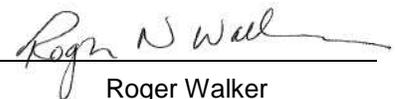
1. a été conçu en tenant compte des données sur le processus de relation avec les patients, des résultats des sondages menés auprès des patients et des employés et fournisseurs de soins de santé, de l'ensemble des données sur les incidents critiques et des indicateurs de sécurité des patients;
2. indique les cibles d'amélioration annuelles du rendement et leur justification;
3. décrit la manière dont la rémunération de nos cadres est liée à la réalisation des objectifs du PAQ et dans quelle mesure;
4. a été examiné dans le cadre du processus de présentation de la planification et s'intègre à la planification opérationnelle de l'établissement.



Allan Kean
Président du conseil



Marjorie Boyd
*Président du Comité
de la qualité*



Roger Walker
Directeur général