

Plan d'amélioration de la qualité 2024-2025

« Objectifs et initiatives d'amélioration »

Horizon Santé-Nord, 41, chemin Ramsey Lake, Grand Sudbury (Ontario) P3E 5J1

BUT		Mesure									Changement				
Issue	Quality dimension	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	Méthodes	Mesures des processus	Cible pour la mesure des processus	Commentaires

O = Obligatoire (toutes les cellules doivent être remplies) P = Prioritaire (remplissez SEULEMENT la cellule de commentaires si vous ne travaillez pas sur cet indicateur) A = Additionnel (sélectionnez cet indicateur, seulement si vous travaillez dessus) S = Sur mesure (ajoutez tous les autres indicateurs sur lesquels vous travaillez)

Accès et flux	Opportun	90e centile – temps d'attente aux urgences pour un lit d'hospitalisation	A	Heures/patients du SU	ICIS SNISA/ hôpitaux IANSU : 1er déc. 2022 au 30 nov. 2023. Hôpitaux ne participant pas à l'IANSU: 1er avril 2023 au 30 sept. 2023 (T1 et T2)	959*	45 heures Janvier 2024	35,5 heures pour le 90e centile d'ici au 31 mars 2025	Atteindre le rendement d'avant la pandémie = amélioration de 13 % CA en déc. pour 2023-2024 : 40,9 2022-2023 = 38,1 2019-2020 = 35,5 Cohorte HSN 2022-2023 = 24,5 Dépendant de l'ouverture de 31 lits.		Normalisation des processus de planification des congés avec le DSE	Implement discharge workflow in Expanse Mettre en oeuvre le déroulement des congés dans Expanse	% d'unités ayant mis en oeuvre le déroulement standard des congés	100 % d'ici au 31 mars 2025	
											Augmentation de la capacité en lits	Ouvrir 31 lits aux Amberwood Suites afin d'appuyer la transition des patients ANS vers le milieu communautaire	Nombre de lits ouverts	31 lits d'ici au 30 sept. 2024	
Expérience	Axé sur les patients	Pourcentage de répondants qui ont répondu « complètement » à la question suivante : Le personnel hospitalier vous a-t-il fourni suffisamment de renseignements sur ce que vous pouviez faire si vous avez des inquiétudes au sujet de votre problème ou de votre traitement après votre départ de l'hôpital?	A	% / répondent au sondage	Collecte de données locales/Période la plus récente de 12 mois consécutifs	959*	72,1 % Janvier 2024	63 % d'ici au 31 mars 2025	Moyenne des hôpitaux d'enseignement de l'Ontario de 2021. Écart dans les données de comparaison les plus récentes en raison de l'adoption d'un nouveau sondage Qualtrics	Future analyse comparative dans les autres hôpitaux ontariens	Les patients sortants obtiennent les renseignements appropriés à leur départ de l'hôpital.	Mettre en oeuvre le DSE de Meditech Expanse	% des sommaires de congé imprimés	80 % d'ici au 31 mars 2025	
Sécurité	Efficace	BCM au congé : Nombre total de patients sortants pour lesquels un meilleur plan médicamenteux possible au congé a été créé par rapport au nombre total de patients sortants	A	% / Patients sortants	Collecte de données locales/Période la plus récente de 12 mois consécutifs	959*	73,0% Janvier 2024	80 % d'ici au 31 mars 2025	Après la mise en oeuvre du DSE, amélioration supérieure à 90 % du MSTP à l'admission dans les hôpitaux de première phase. Cela devrait permettre d'obtenir		Amélioration du rendement lié au BCM au congé	Mettre en oeuvre le DSE de Meditech Expanse	% de BCM au congé faits pour tous les patients admis	80 % d'ici au 31 mars 2025	Sauf les patients qui partent contre l'avis des médecins, les patients qui meurent avant d'avoir obtenu un diagnostic et les nouveau-nés

BUT		Mesure									Changement				
Issue	Quality dimension	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	Méthodes	Mesures des processus	Cible pour la mesure des processus	Commentaires

O = Obligatoire (toutes les cellules doivent être remplies) P = Prioritaire (remplissez SEULEMENT la cellule de commentaires si vous ne travaillez pas sur cet indicateur) A = Additionnel (sélectionnez cet indicateur, seulement si vous travaillez dessus) S = Sur mesure (ajoutez tous les autres indicateurs sur lesquels vous travaillez)

									des taux équivalents de BCM au congé.		L'amélioration de la saisie du BCM à l'admission (MSTP) rehaussera la qualité du BCM au congé.	Mettre en place le personnel de collecte concernant le MSTP au SU Mettre en oeuvre le DSE de Meditech Expanse	% de patients admis du SU ayant un MSTP % de patients admis dans les unités ayant un MSTP	80 % d'ici au 31 mars 2025 90 % d'ici au 31 mars 2025	Rendement actuel 80-83%	
Experience	Axé sur les patients	CA du taux de roulement (globalement) du personnel d'HSN, calculé en divisant le total des démissions, des départs à la retraite et les cessations d'emploi involontaires par la moyenne de l'effectif et multiplié par 100	C	% / Travailleur	Collecte de données internes	959*	12,2% Décembre 2023	Comprend un taux de roulement de 13 % au maximum d'ici au 31 mars 2025	Amélioration de 2 % par rapport à la cible de l'année en cours et maintien du rendement de l'année actuelle		Recrutement	Efforts de recrutement ciblés	Mise en oeuvre d'au moins 4 plans d'action dans les secteurs où il faut un grand nombre d'embauches (soins infirmiers, physiothérapie, ergothérapie, radiothérapie)	100 % d'ici à la fin du T1	Note : Lorsque les circonstances évoluent durant l'année, d'autres plans de recrutement seront ajoutés.	
												Délai pour combler les postes	Réduction du temps nécessaire pour combler les postes externes de soins infirmiers de la date du premier contact à la première offre verbale ou offre conditionnelle.	2 semaines pour tous les postes		
												Entrevues de départ	Accroître la participation; développer un processus pour échanger régulièrement des renseignements avec les unités afin	15 % d'ici à la fin du T2		
												Engagement : améliorer la culture et le bien-être	Mettre en oeuvre les recommandations des entrevues de fidélisation 2023-2024	% d'entrevues de fidélisation mises en oeuvre dans les services : soins infirmiers, soins offerts par les professionnels paramédicaux et services de soutien (2 recommandations/groupe)	20 % d'ici à la fin du T4	
												Accent organisationnel sur la satisfaction des travailleurs de la santé	% de cibles au niveau des programmes/plan d'amélioration par rapport à la satisfaction des travailleurs de la santé	100 % d'ici à la fin du T3		
												Rehausser les occasions d'apprentissage partagé	Nombre de comptes rendus organisationnels par trimestre	4 d'ici à la fin du T1		
												Rehausser le programme de reconnaissance	Mise en oeuvre des prix du président pour les travailleurs de la santé	D'ici à la fin du T3		
												Stratégie de mieux-être organisationnel	Mise en place du Plan d'action annuel pour le mieux-être	Nombre de personnes obtenant des ressources pour le mieux-être selon les initiatives		

BUT		Mesure									Changement				
Issue	Quality dimension	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	Méthodes	Mesures des processus	Cible pour la mesure des processus	Commentaires

O = Obligatoire (toutes les cellules doivent être remplies) P = Prioritaire (remplissez SEULEMENT la cellule de commentaires si vous ne travaillez pas sur cet indicateur) A = Additionnel (sélectionnez cet indicateur, seulement si vous travaillez dessus) S = Sur mesure (ajoutez tous les autres indicateurs sur lesquels vous travaillez)

											Perfectionnement de notre personnel	Optimiser les occasions de perfectionnement professionnel en mettant l'accent sur le développement du leadership et des compétences	Nombre d'occasions de perfectionnement	Trimestriellement	
											Sécurité : réduction de 10 % du nombre d'incidents liés à la sécurité menant à des interruptions de travail	Améliorer le signalement et l'exactitude des données	% des rapports d'incident au superviseur faits jusqu'à la fin du mois	100 % d'ici à la fin du T4	
											Approche proactive concernant les 3 principaux domaines de risques	Plans d'action au niveau organisationnel	D'ici à la fin du T2		
											Améliorer les processus liés aux événements critiques	% d'enquêtes sur les événements critiques menées dans un délai de 30 ans.	100 % d'ici à la fin du T4		
											Améliorer le système de responsabilité interne	% de gestion active par le superviseur de la formation sur la sécurité % de personnes nouvellement embauchées recevant de la formation dans le cadre d'une orientation générale % de membres du Conseil d'administration ayant terminé leur formation	100 % d'ici à la fin du T4		
											Engagement en matière de santé et sécurité	Tournées cliniques de SSMT sur la sécurité	Au moins 2 visites par semaine associées aux programmes d'ici à la fin du T1		