

Excellence des soins pour tous

Plans d'amélioration de la qualité (PAQ) : rapport d'étape du PAQ 2012-2013 de l'HCC

Indicateur prioritaire (PAQ 2012-2013)	Rendement consigné dans le PAQ 2012-2013	Objectif de rendement cité dans le PAQ 2012-2013	Progrès réalisés à ce jour	Remarques
Taux de départ de la salle d'urgence sans avoir vu un professionnel de la santé : pourcentage du total de visites non prévues à l'Urgence sans que la personne ait été vue par un médecin.	4,20 %	4,00 %	3,34 % (T3 2012-2013)	• Cible atteinte .
Durée de séjour à la salle d'urgence des patients hospitalisés (heures) : durée du séjour aux urgences au 90e centile pour les patients admis, Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA), Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).	34,8	33,1	38,5 (T3 2012-2013)	• Malgré l'augmentation d'ensemble, les résultats de 7 mois sur 9 respectent la cible ou y sont supérieurs.
Évaluation initiale par le médecin (heures) : 90 ^e centile par rapport à ce type d'évaluation (au sein de l'Urgence)	2,8	2,66	2,4 (T3 2012-2013)	• Cible atteinte
Chutes : unités de soins actifs pour patients hospitalisés (2011, T3 = 73 chutes de patients – base de données RL Solutions/1 730 chutes)	4,2 %	4,0 %	2,4 % (T3 2012-2013)	• Cible atteinte
Satisfaction des patients à l'Urgence (NRC Picker : « Dans l'ensemble, comment évalueriez-vous les soins que vous avez reçus à l'Urgence? »)	80,9 %	85,0 %	85,3 % (T3 2012-2013)	• Cible atteinte
Satisfaction des patients hospitalisés (NRC Picker : « Dans l'ensemble, comment évalueriez-vous les soins que vous avez reçus à l'hôpital? »)	89,4 %	93,8 %	96,9 % (T3 2012-2013)	• Cible atteinte
Taux d'évaluations du rendement : pourcentage d'employés ayant reçu une évaluation du rendement au cours des 12 derniers mois	73 %	75 %	69 % (T3 2012-2013)	• Systèmes de gestion du rendement, y compris un outil d'évaluation du rendement, en cours de révision

Indicateur prioritaire (PAQ 2012-2013)	Rendement consigné dans le PAQ 2012-2013	Objectif de rendement cité dans le PAQ 2012-2013	Progrès réalisés à ce jour	Remarques
<p>Visites à l'Urgence en raison de troubles de santé mentale : Pourcentage de visites répétées à l'Urgence après une première fois en raison d'un trouble de santé mentale. On considère qu'il s'agit d'une visite répétée si elle a lieu en raison de tels troubles et qu'elle se produit dans les 30 jours d'une visite initiale. Cet indicateur est présenté comme étant une proportion de toutes les visites à l'Urgence en raison de troubles de santé mentale.</p>	15,7 %	Fourchette : 14,9 % - 16,5 %	15,2 % (T3 2012-2013)	<ul style="list-style-type: none"> • Réduction de 3 %. • Fourchette cible (± 5 %) établie en raison de la variabilité du rendement de base
<p>Visites à l'Urgence en raison de troubles de toxicomanie : Pourcentage de visites répétées à l'Urgence après une première fois en raison d'un trouble de toxicomanie. On considère qu'il s'agit d'une visite répétée si elle a lieu en raison de tels troubles et qu'elle se produit dans les 30 jours d'une visite initiale. Cet indicateur est présenté comme étant une proportion de toutes les visites à l'Urgence en raison de troubles de santé mentale.</p>	12,0 %	Fourchette : 11,4 % - 12,6 %	10,6 % (T3 2012-2013)	<ul style="list-style-type: none"> • Cible atteinte • Fourchette cible (± 5 %) établie en raison de la variabilité du rendement de base
<p>Respect des mesures d'hygiène des mains par les travailleurs de la santé – emplacement de l'avenue McConnell : nombre de fois que les mesures d'hygiène des mains ont été respectées avant le premier contact avec un patient, divisé par le nombre d'occurrences observées d'hygiène des mains avant un contact avec un patient, multiplié par 100 - selon les données sur la sécurité des patients pouvant être divulguées publiquement.</p>	59 %	80 %	41 % (T3 2012-2013)	<ul style="list-style-type: none"> • Report au PAQ3 à titre d'indicateur P1 • Restructuration du programme d'hygiène des mains de l'HCC menant à des gains déjà observés
<p>Respect des mesures d'hygiène des mains par les travailleurs de la santé – emplacement de la rue Second : nombre de fois que les mesures d'hygiène des mains ont été respectées avant le premier contact avec un patient, divisé par le nombre d'occurrences observées d'hygiène des mains avant un contact avec un patient, multiplié par 100 - selon les données sur la sécurité des patients pouvant être divulguées publiquement.</p>	82 %	80 %	100 % (T3 2012-2013)	<ul style="list-style-type: none"> • Cible atteinte
<p>Taux d'annulation d'interventions chirurgicales : annulations d'interventions le même jour dans le cas de patients hospitalisés ou externes et annulations en raison de l'insuffisance des ressources hospitalières (p. ex. pas de lit disponible).</p>	2,6 %	5,0 %	2,3 % (T3 2012-2013)	<ul style="list-style-type: none"> • Cible atteinte

Périodes de référence et méthodologies de rapport à privilégier pour les indicateurs de base recommandés et utilisés pour remplir le champ « Progrès réalisés à ce jour »

Indicateur	Période de référence
Sécurité	
Taux de MACD pour 1 000 jours-patient : selon les données sur la sécurité des patients pouvant être divulguées publiquement	Janv.-déc. 2012
Taux de PVA pour 1 000 jours-ventilation : selon les données sur la sécurité des patients pouvant être divulguées publiquement	Janv.-déc. 2012
Respect des mesures d'hygiène des mains par les travailleurs de la santé avant un contact avec un patient : selon les données sur la sécurité des patients pouvant être divulguées publiquement	Janv.-déc. 2012
Taux d'infections de la circulation sanguine liées à un cathéter central pour 1 000 jours-circulation sanguine : selon les données sur la sécurité des patients pouvant être divulguées publiquement	Janv.-déc. 2012
Taux de plaies de pression : Système d'information sur les soins de longue durée (SISLD)	T2 2012-2013
Chutes : Système d'information sur les soins de longue durée (SISLD)	T2 2012-2013
Liste de contrôle de la sécurité chirurgicale : selon les données sur la sécurité des patients pouvant être divulguées publiquement	Janv.-déc. 2012
Moyens de contention : Système d'information ontarien sur la santé mentale (SIOSM) de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)	T4 exercice 2010-2011 - T3 exercice 2011-2012
Efficacité	
Ratio normalisé de mortalité hospitalière (RNMH) : Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Se reporter à l'outil de rapport électronique sur le RNMH de l'ICIS.	Exercice 2011-2012 en date de décembre 2012
Marge totale (consolidée) : Normes de production de rapports sur les services de santé de l'Ontario (NPRSSO). Se reporter au portail web de la Direction des données sur la santé du MSSLD	T3 2012-2013
Accessibilité	
Temps d'attente en salle d'urgence (patients admis) : Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA), Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)	T4 2011-2012 – T3 2012-2013
Approche centrée sur le patient	
Sondage NRC Picker/HCAHPS : « Recommanderiez-vous cet hôpital à vos parents et amis? »	
Sondage NRC Picker : « Dans l'ensemble, comment évalueriez-vous les soins et les services que vous avez reçus dans cet hôpital? »	Oct. 2011 – sept. 2012
Sondage interne (le cas échéant) : une question concernant, par exemple, la volonté des patients de recommander l'hôpital à leurs amis et à leur famille.	
Intégration des soins	
Pourcentage de jours d'autres niveaux de soins (ANS) : Base de données sur les congés des patients (BDCP), Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Se reporter au portail web de la Direction des données sur la santé du MSSLD	T3 2011-2012 – T2 2012-2013
Réadmission dans les 30 jours pour des groupes de maladies analogues (GMA) donnés, dans n'importe quel établissement : Base de données sur les congés des patients (BDCP), Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Se reporter au portail web de la Direction des données sur la santé du MSSLD	T2 2011-2012 – T1 2012-2013