

Accès et flux

Mesure - Dimension : Efficacité

Indicateur n° 1	Type	Unité / Population	Source / Période	Rendement actuel	Objectif	Justification de l'objectif	Collaborateurs externes
Taux de visites aux urgences pour la liste modifiée des maladies nécessitant des soins ambulatoires* pour 100 résidents en soins de longue durée.	O	Taux pour 100 résidents / Résidents en foyer de soins de longue durée	ICIS SISLD, ICIS SNISA / 1 ^{er} octobre 2022 au 30 septembre 2023 (3 ^e trimestre jusqu'à la fin du 2 ^e trimestre suivant)	18,68	17	Objectif spécifique au foyer, la moyenne provinciale est actuellement de 20,8 %.	

Idées de changement

Idée de changement n° 1 : Analyse mensuelle des données de chaque transfert et recommandations pour éviter d'avoir recours aux services des urgences.

Méthodes	Mesures du processus	Objectif de la mesure du processus	Commentaires
<p>La documentation relative aux transferts aux urgences doit être examinée, et les informations doivent être collectées et analysées par le responsable de l'instrument d'évaluation des résidents ou l'infirmière gestionnaire responsable. Les données recueillies par le responsable de l'instrument d'évaluation des résidents doivent être examinées par les infirmières cliniciennes et les infirmières gestionnaires. Le responsable clinique et l'infirmière gestionnaire doivent communiquer les données au comité d'amélioration de la qualité du site afin qu'il formule des recommandations.</p>	<p>% des visites aux urgences et des documents connexes ayant fait l'objet d'un examen</p>	<p>100 % des visites aux urgences et des documents connexes ont fait l'objet d'un examen</p>	

Idée de changement n° 2 : Formation à l'outil SBAR

Méthodes	Mesures du processus	Objectif de la mesure du processus	Commentaires
Le personnel infirmier et les médecins doivent tous compléter la formation à l'outil SBAR dispensée par les infirmières cliniciennes. La formation à l'outil SBAR sera dispensée à 100 % du personnel infirmier et des médecins qui travaillent à plein temps d'ici à la fin juin 2024.	% du personnel infirmier et des médecins à temps plein ayant suivi la formation	100 % du personnel infirmier et des médecins à temps plein ont suivi la formation	

Idée de changement n° 3 : Qualité et état d'avancement de l'audit de l'outil SBAR

Méthodes	Mesures du processus	Objectif de la mesure du processus	Commentaires
Un audit de la qualité et de l'état d'avancement de l'outil SBAR doit être réalisé par l'infirmière clinicienne et revu par l'infirmière gestionnaire responsable de tous les transferts aux urgences. À cet égard, 100 % des transferts aux urgences sur une période d'un an feront l'objet d'un audit de la qualité et de l'état d'avancement.	% des transferts aux urgences	100 % des transferts aux urgences	

Idée de changement n° 4 : Conférences sur les soins organisées avec les résidents ou les familles qui ont souvent recours aux transferts aux urgences.

Méthodes	Mesures du processus	Objectif de la mesure du processus	Commentaires
L'équipe de sensibilisation dirigée par des infirmières praticiennes et les infirmières praticiennes, en collaboration avec l'équipe de soins, doivent organiser des conférences sur les soins avec les résidents ou les familles qui requièrent fréquemment des transferts aux urgences afin de déterminer les raisons de leur décision et de collaborer pour intervenir efficacement. À cet égard, 100 % des résidents ayant des transferts fréquents aux urgences participeront à une conférence sur les soins sur une période d'un an.	% de conférences sur les soins programmées pour les résidents ayant des transferts fréquents.	100 % des résidents ayant des transferts fréquents.	

Équité

Mesure - Dimension : Équitable

Indicateur n° 2	Type	Unité / Population	Source / Période	Rendement actuel	Objectif	Justification de l'objectif	Collaborateurs externes
Pourcentage du personnel (haute direction, direction, ou tous) qui ont suivi une formation sur l'équité, la diversité, l'inclusion et la lutte contre le racisme	O	% / Personnel	Collecte de données locales / Plus récente période consécutive de 12 mois	36,31	100	Objectif de la division	

Idées de changement

Idée de changement n° 1 : Poursuivre la formation sur l'équité, la diversité et l'inclusion pour l'ensemble du personnel

Méthodes	Mesures du processus	Objectif de la mesure du processus	Commentaires
Demander au personnel qui n'a pas encore suivi la formation de le faire. Continuer à promouvoir les ateliers corporatifs qui soutiennent l'équité, la diversité et l'inclusion.	% de taux d'achèvement	100 % des gestionnaires et du personnel ont suivi la formation.	Nombre total de lits du foyer de soins de longue durée : 302

Expérience

Mesure - Dimension : Centré sur le patient

Indicateur n° 3	Type	Unité / Population	Source / Période	Rendement actuel	Objectif	Justification de l'objectif	Collaborateurs externes
Je peux communiquer ouvertement mes besoins en matière de soins et de services.	C	% / Résident	Enquête interne / 2023	79	85	Objectif spécifique au foyer	

Idées de changement

Idée de changement n° 1 : Réunions mensuelles avec les résidents et l'équipe de soins pour déterminer les possibilités d'amélioration des soins et des services.

Méthodes	Mesures du processus	Objectif de la mesure du processus	Commentaires
L'adjoint ou le conseiller des services de loisirs et l'infirmière gestionnaire organiseront des réunions mensuelles avec les résidents et l'équipe de soins afin de déterminer les possibilités d'amélioration des soins et des services. Chaque foyer, à l'exception de deux foyers sécurisés, tiendra des réunions mensuelles à partir du mois d'avril pour une période d'un an.	% des foyers organisant des réunions mensuelles	100 % des foyers organisent des réunions mensuelles	

Mesure - Dimension : Centré sur le patient

Indicateur n° 4	Type	Unité / Population	Source / Période	Rendement actuel	Objectif	Justification de l'objectif	Collaborateurs externes
Le foyer donne suite à mes problèmes ou à mes demandes de renseignements.	C	% / Résident	Enquête interne / 2024	71	85	Objectif spécifique au foyer	

Idées de changement

Idée de changement n° 1 : Installation d'écrans de télévision dans chaque foyer pour la communication d'informations générales spécifiques aux résidents.

Méthodes	Mesures du processus	Objectif de la mesure du processus	Commentaires
La direction collaborera chaque mois avec le Conseil des résidents afin de déterminer les informations qu'ils préfèrent voir apparaître sur les écrans.	% des écrans de télévision installés et opérationnels d'ici à la fin mai 2024	100 % des écrans de télévision sont installés et opérationnels	

Sécurité

Mesure - Dimension : Sécuritaire

Indicateur n° 5	Type	Unité / Population	Source / Période	Rendement actuel	Objectif	Justification de l'objectif	Collaborateurs externes
Pourcentage de résidents de foyers de soins de longue durée ayant fait une chute dans les 30 jours précédant leur évaluation.	O	% / Résidents de foyers de soins de longue durée	ICIS SISLD / Juillet 2023 à septembre 2023 (2 ^e trimestre 2023-2024), avec une moyenne étalonnée sur quatre trimestres	8,61	7,50	Objectif spécifique au foyer, la moyenne provinciale étant actuellement de 15,6 %.	

Idées de changement

Idée de changement n° 1 : Effectuer une analyse des lacunes du programme de prévention des chutes.

Méthodes	Mesures du processus	Objectif de la mesure du processus	Commentaires
L'ergothérapeute et l'infirmière responsable du programme de prévention des chutes devront demander aux représentants de l'AIIO d'effectuer une analyse des lacunes du programme de prévention des chutes.	% de l'analyse des lacunes réalisée pour le foyer	100 % de l'analyse des lacunes a été réalisée pour le foyer	

Idée de changement n° 2 : Recommandations issues de l'analyse des lacunes à intégrer dans les objectifs du programme de prévention des chutes pour 2024-2025

Méthodes	Mesures du processus	Objectif pour la mesure du processus	Commentaires
Les responsables du programme de prévention des chutes examineront les recommandations de l'analyse des lacunes et les intégreront, le cas échéant, dans les objectifs du programme de prévention des chutes pour 2024-2025.	% des lacunes comblées	100 % des lacunes ont été comblées	

Idée de changement n° 3 : Formation sur la documentation des rapports d'incidents de chute pour le personnel infirmier à temps plein.

Méthodes	Mesures du processus	Objectif pour la mesure du processus	Commentaires
Tout le personnel infirmier à temps plein doit suivre une formation obligatoire sur la documentation des rapports d'incidents de chute.	% du personnel à temps plein ayant suivi la formation sur une période d'un an	100 % du personnel à temps plein suivra la formation sur une période d'un an	

Mesure - Dimension : Sécuritaire

Indicateur n° 6	Type	Unité / Population	Source / Période	Rendement actuel	Objectif	Justification de l'objectif	Collaborateurs externes
Pourcentage de résidents en soins de longue durée sans psychose ayant reçu des médicaments antipsychotiques dans les 7 jours précédant leur évaluation.	O	% / Résidents de foyers de soins de longue durée	ICIS SISLD / Juillet 2023 à septembre 2023 (2 ^e trimestre 2023-2024), avec une moyenne étalonnée sur quatre trimestres	10,68	9,60	Objectif spécifique au foyer, la moyenne provinciale étant actuellement de 20,4 %.	

Idées de changement

Idée de changement n° 1 : Lors de la conférence sur les soins, examiner la médication antipsychotique de tous les résidents, qu'ils aient ou non reçu un diagnostic de psychose.

Méthodes	Mesures du processus	Objectif pour la mesure du processus	Commentaires
Les médecins doivent passer en revue les médicaments antipsychotiques avec les familles et les résidents lors de toutes les conférences sur les soins, même s'ils ont reçu un diagnostic.	% des résidents sous médicaments antipsychotiques ayant fait l'objet d'un examen lors des conférences sur les soins	100 % des résidents sous médicaments antipsychotiques ont fait l'objet d'un examen lors des conférences sur les soins	