

Accès et flux | Efficients | **Indicateur prioritaire**

	L'an dernier		Cette année	
Indicateur n° 7	16,32	15	18,09	S.O.
Nombre de visite au Service des urgences (SU) en raison de troubles figurant sur une liste modifiée des conditions propices aux soins ambulatoires*, par cohorte de 100 résidents du foyer de SLD. (Manoir des pionniers)	Rendement (2023-2024)	Cible (2023-2024)	Rendement (2024-2025)	Cible (2024-2025)

Idée de changement n°1 : X Mise en œuvre Non mise en œuvre

Continuer d'examiner tous les transferts au Service des urgences.

Mesure du processus

- Tous les transferts au SU ayant fait l'objet d'une discussion.

Cible pour la mesure du processus

- 100 % des transferts justifiés.

Enseignements tirés

Enseignements toujours en cours.

Idée de changement n°2 : X Mise en œuvre Non mise en œuvre

Continuer d'offrir de l'orientation aux nouvelles infirmières autorisées sur les solutions de rechange à un transfert au SU, plus particulièrement sur les soins et les traitements qu'il est possible de donner au Manoir et les cas où il est approprié de recourir aux Services d'intervention – Urgences.

Mesure du processus

- Les mentors ont l'information nécessaire pour orienter les nouvelles recrues sur le programme des Services d'intervention – Urgences. L'orientation en salle de classe inclut toujours un survol du programme des Services d'intervention – Urgences.

Cible pour la mesure du processus

- 100 % des nouvelles infirmières autorisées reçoivent l'orientation d'introduction obligatoire au programme des Services d'intervention – Urgences et aux solutions de rechange à un transfert au SU.

Enseignements tirés

Les nouvelles infirmières autorisées reçoivent une orientation d'introduction au programme des Services d'intervention – Urgences de leur mentor et font un survol de ce programme lors de l'orientation en salle de classe.

Idée de changement n°3 : X Mise en œuvre Non mise en œuvre

Examiner la formation sur le programme des Services d'intervention – Urgences au moins une fois par année avec toutes les infirmières autorisées, peu importe leurs années d'ancienneté.

Mesure du processus

- Formation obligatoire sur le programme des Services d'intervention – Urgences assignée à toutes les infirmières autorisées une fois par année.

Cible pour la mesure du processus

- 100 % des infirmières autorisées continuent de suivre cette formation.

Enseignements tirés

La formation est devenue obligatoire chaque année pour les infirmières autorisées.

Commentaires

Bien que les chiffres aient augmenté, ils demeurent moins élevés que ceux d'autres foyers de SLD dans la région du Nord-Est.

Équité | Équitable | **Indicateur personnalisé**

Indicateur n° 6	L'an dernier		Cette année	
	Rendement (2023-2024)	Cible (2023-2024)	Rendement (2024-2025)	Cible (2024-2025)
	51	60	30	S.O.

Pourcentage du personnel estimant que les processus d'information et de communication sont efficaces et efficients, plus particulièrement en ce qui concerne le rendement, la qualité des services et les résultats. (Manoir des pionniers)

Idée de changement n°1 : X Mise en œuvre Non mise en œuvre

Installer un tableau d'affichage pour le Comité de la qualité à un endroit bien visible afin de transmettre des renseignements sur le travail du Comité de la qualité et d'autres comités comme ceux sur les chutes, les soins de la peau et des plaies, ainsi que le contrôle des infections.

Mesure du processus

- Le tableau est tenu à jour.

Cible pour la mesure du processus

- Les renseignements affichés sont mis à jour au moins une fois par mois.

Enseignements tirés

Le tableau est installé à un endroit bien visible et est mis à jour une fois par mois. Il renseigne sur les projets d'amélioration en cours au Manoir.

Idée de changement n°2 : X Mise en œuvre Non mise en œuvre

Relancer les réunions publiques dirigées par le directeur du Manoir en 2023.

Mesure du processus

- Des réunions trimestrielles ont lieu à compter du 1^{er} trimestre de 2023 (financier).

Cible pour la mesure du processus

- Des réunions ont lieu régulièrement.

Enseignements tirés

En raison d'éclosions qui se sont succédé, les réunions ont eu lieu moins souvent.

Commentaires

Grâce à des encouragements tout en douceur, nous parvenons de mieux en mieux à recruter du personnel de première ligne pour siéger et participer aux comités qui planifient et mettent en œuvre des projets d'amélioration de la qualité.

Remarque : 30 % des membres du personnel étaient d'accord et 37 % des membres du personnel n'étaient ni en accord ni en désaccord avec cette affirmation.

	L'an dernier		Cette année	
Indicateur n° 1	100	100	78	S.O.
	Rendement (2023-2024)	Cible (2023-2024)	Rendement (2024-2025)	Cible (2024-2025)

Nombre de blessures musculosquelettiques déclarées parmi les membres du personnel du Manoir des pionniers. (Manoir des pionniers)

Idée de changement n°1 : X Mise en œuvre Non mise en œuvre

Relancer le Comité du mieux-être pour qu'il mette en œuvre des initiatives visant à prévenir les maladies, le stress et les blessures au travail selon une approche holistique.

Mesure du processus

- Le Comité du mieux-être comprend des membres du personnel du Manoir des pionniers.

Cible pour la mesure du processus

- Le Comité du mieux-être met en œuvre de nouveaux processus avant la fin de l'année.

Enseignements tirés

Le Comité du mieux-être compte maintenant huit membres. Il planifie une activité propice au mieux-être pour souligner son lancement plus tard au cours de l'année.

Idée de changement n°2 : X Mise en œuvre Non mise en œuvre

Relancer le Comité sur le soulèvement minimal.

Mesure du processus

- Le Comité sur le soulèvement minimal est constitué et se réunit régulièrement avant la fin de l'année.

Cible pour la mesure du processus

- Le Comité sur le soulèvement minimal se réunit au moins trimestriellement en 2023.

Enseignements tirés

Le Comité sur le soulèvement minimal est relancé et il y a 38 champions sur le soulèvement minimal au sein des membres du personnel. Il y a 99 % des membres du personnel actifs qui ont reçu une formation en personne sur le soulèvement minimal. La formation du personnel restant est en cours et des séances supplémentaires auront lieu plus tard en 2024.

Commentaires

Nous avons beaucoup réduit le taux de blessures musculosquelettiques (entorses, foulures, etc.) chez les membres du personnel.

	L'an dernier		Cette année	
Indicateur n° 5	CDR*	CDR	X	S.O.
Pourcentage de résidents atteints d'une maladie évolutive terminale qui peuvent bénéficier de soins palliatifs dont les besoins sont évalués et satisfaits dans le cadre d'une évaluation holistique. (Manoir des pionniers)	Rendement (2023-2024)	Cible (2023-2024)	Rendement (2024-2025)	Cible (2024-2025)
*CDR : Collecte de données de référence				

Idée de changement n° 1 : Mise en œuvre X Non mise en œuvre

Tenir compte du résultat à l'échelle de mesure des changements de l'état de santé, des maladies en phase terminale, des signes et des symptômes (CHESS) dérivée de l'ensemble de données minimal de l'instrument d'évaluation des résidents (MDS-RAI) pour repérer la progression à un stade précoce. C'est la même idée de changement que celle proposée l'an dernier qui n'a pas été mise en œuvre en raison de changements dans le Comité de soins palliatifs.

Mesure du processus

- Le résultat est utilisé systématiquement auprès de tous les résidents.

Cible pour la mesure du processus

- Le besoin de soins palliatifs en fin de vie est relevé au moins un mois avant le décès de chaque résident.

Enseignements tirés

Nous n'avons pas inclus cet indicateur dans le plan de l'an dernier.

Commentaires

Nous n'avons pas inclus cet indicateur dans le plan de travail pour 2023-2024.

Expérience | Centrée sur le patient | **Indicateur personnalisé**

	L'an dernier		Cette année	
Indicateur n° 3	82	85	74	S.O.
Pourcentage de résidents satisfaits de l'écoute du personnel.				
(Manoir des pionniers)	Rendement (2023-2024)	Cible (2023-2024)	Rendement (2024-2025)	Cible (2024-2025)

Idée de changement n°1 : X Mise en œuvre Non mise en œuvre

Continuer de renforcer les principes du service à la clientèle et NPF (nom, profession, fonctions et départ) auprès de tous les membres du personnel.

Mesure du processus

- Pourcentage de membres du personnel qui ont suivi la formation.

Cible pour la mesure du processus

- 100 % des membres du personnel ont suivi la formation avant la fin de l'année.

Enseignements tirés

Les deux formations sont maintenant obligatoires chaque année pour tous les membres du personnel.

Idée de changement n°2 : X Mise en œuvre Non mise en œuvre

Maintenir le calendrier des réunions du Comité d'alimentation qui encourage les résidents à formuler des commentaires sur les menus et le service de restauration.

Mesure du processus

- Le procès-verbal des réunions du Comité d'alimentation montre une hausse de la participation et des commentaires.

Cible pour la mesure du processus

- Les discussions des membres du Comité d'alimentation montrent que les résidents forment plus de commentaires sur leurs repas et leur expérience pendant les repas.

Enseignements tirés

Le Comité d'alimentation continue de se réunir régulièrement et attire de plus en plus de résidents. Il y a 75 % des résidents interrogés qui comprennent maintenant que ce comité est en place pour leur permettre de faire part de leurs opinions et leurs préoccupations au sujet des menus et des repas.

Il y a en moyenne 30 à 40 résidents à chaque réunion.

Idée de changement n°3 : X Mise en œuvre Non mise en œuvre

Grâce à des fonds supplémentaires, nous augmenterons encore le nombre d'employés offrant des soins directs, ce qui leur permettra de passer plus de temps avec les résidents.

Mesure du processus

- Le nombre moyen d'heures est supérieur à celui en 2022.

Cible pour la mesure du processus

- L'objectif est d'offrir 3,42 heures de soins par jour-résident en 2023 et de parvenir à 4,0 heures en 2024.

Enseignements tirés

Nous avons atteint l'objectif d'offrir 3,42 heures de soins par jour-résident.

Idée de changement n°4 : X Mise en œuvre Non mise en œuvre

Mettre en œuvre le processus Triple A pour répondre aux préoccupations en 2023. Le processus vise à améliorer la façon dont le personnel réagit lorsqu'il reçoit des préoccupations ou des plaintes qui peuvent être perçues comme négatives. Le processus renforce le fait que le personnel entend ce que dit le résident et s'en préoccupe.

Mesure du processus

- % de membres du personnel qui suivent la formation.

Cible pour la mesure du processus

- 100 % des membres du personnel ont suivi la formation avant la fin de l'année.

Enseignements tirés

À l'heure actuelle, 25 % des membres du personnel ont suivi cette formation. D'autres formations en personne sont prévues pour le début de l'année 2024. Les scénarios sont mis en pratique avec le personnel lors des réunions mensuelles. Cette formation fait partie des formations en ligne obligatoires en 2024.

Commentaires

Seulement 79 des 433 résidents ont participé au sondage sur la satisfaction des résidents et des familles en 2023.

	L'an dernier		Cette année	
Indicateur n° 4	71,40	80	68	S . O .
	Rendement (2023-2024)	Année (2023-2024)	Rendement (2024-2025)	Année (2024-2025)

Pourcentage de résidents qui sont satisfaits de pouvoir exprimer leurs opinions sans craindre de représailles. (Manoir des pionniers)

Idée de changement n° 1 : X Mise en œuvre Non mise en œuvre

Mettre en place un nouveau processus simple pour recevoir les préoccupations et y donner suite (approche Triple A) en 2023 auprès de tous les membres du personnel à tous les échelons. Cette approche fournit un modèle de réponse à un résident ou à un membre de sa famille qui s'adresse à un membre du personnel pour lui faire part de préoccupations : **admettre, adresser ses excuses et agir.**

Mesure du processus

- Pourcentage de membres du personnel qui reçoivent la formation requise.

Cible pour la mesure de processus

- 100 % des membres du personnel l'ont suivi d'ici la fin de l'année.
-

Enseignements tirés

Enseignements similaires à l'indicateur précédent.

Idée de changement n° 2 : X Mise en œuvre Non mise en œuvre

Poursuivre la formation sur les approches douces et persuasives en 2023 pour accroître le pourcentage de membres du personnel formés sur ces approches.

Mesure du processus

- Pourcentage de membres du personnel clinique qui sont formés sur ces approches.

Cible pour la mesure du processus

- 30 % ou plus des membres du personnel sont formés sur ces approches d'ici la fin de l'année.
-

Enseignements tirés

À l'heure actuelle, 28,6 % des membres du personnel ont reçu une formation sur les approches douces et persuasives et 14 % des membres du personnel ont suivi une formation de rappel à ce sujet en 2023. D'autres séances de formation sont prévues en 2024.

Commentaires

Il convient de noter de nouveau que seulement 79 des 433 résidents ont répondu au sondage sur la satisfaction.

Accès au rapport : 13 mars 2024

Sécurité | Sécuritaire | **Indicateur prioritaire****Indicateur n° 2**

Pourcentage de résidents du foyer de SLD non atteints de psychose qui ont reçu des médicaments antipsychotiques au cours des 7 jours précédant leur évaluation. (Manoir des pionniers)

L'an dernier

33,62Rendement
(2023-2024)**30**Cible
(2023-2024)

Cette année

31,20Rendement
(2024-2025)**30**Cible
(2024-2025)**Idée de changement n°1 : X Mise en œuvre Non mise en œuvre**

Poursuivre les stratégies précédentes, notamment former des membres du personnel sur les approches douces et persuasives pour offrir des occasions de gérer des comportements perturbateurs en recourant moins à des médicaments.

Mesure du processus

- Pourcentage de membres du personnel qui ont reçu une formation sur les approches douces et persuasives.

Cible pour la mesure du processus

- Surpasser le pourcentage actuel de 22 %.

Enseignements tirés

Enseignements similaires à l'indicateur précédent.

Idée de changement n°2 : X Mise en œuvre Non mise en œuvre

Continuer d'examiner l'utilisation des médicaments antipsychotiques par l'entremise du pharmacien, de l'infirmière et du médecin qui réalisent l'examen trimestriel des médicaments et des membres de l'équipe de soutien en cas de troubles du comportement afin d'examiner les comportements et les effets secondaires dans l'objectif de réduire ou d'arrêter des médicaments au besoin.

Mesure du processus

- Les médicaments de tous les résidents sont examinés au moins trimestriellement.

Cible pour la mesure du processus

- L'utilisation continue de médicaments est justifiée.

Enseignements tirés

Nous poursuivons les efforts en accordant une attention particulière aux médicaments antipsychotiques.

Idée de changement n°3 : X Mise en œuvre Non mise en œuvre

Continuer d'examiner cet indicateur aux réunions trimestrielles du Comité de pharmacologie et de thérapeutique.

Mesure du processus

- Tendances en matière de prescription par rapport à d'autres établissements de SLD et compte tenu des commentaires d'autres prescripteurs, infirmières et pharmaciens.

Cible pour la mesure du processus

- Examens trimestriels réalisés et consignés.

Enseignements tirés

Il convient de noter que les données peuvent être trompeuses parce que certains problèmes, par exemple les symptômes d'hallucinations et de délire, peuvent ne pas être notés pendant la période d'observation de 7 jours (RAI), mais tout de même justifier l'utilisation de certains médicaments psychotropes. Cette situation est particulièrement vraie lorsque ces médicaments contrôlent ces symptômes.

Commentaire

Nous avons amélioré notre rendement à ce sujet. Il convient de réitérer qu'il faut envisager les données dans leur contexte; les résidents qui reçoivent des médicaments pour le traitement d'hallucinations ou du délire peuvent ne pas présenter ces symptômes pendant la période d'observation parce que les médicaments sont efficaces. Par conséquent, ils seront pris en compte dans cette mesure parce qu'ils seront considérés comme n'ayant pas d'indication appropriée même si c'est le cas en réalité.