

## **À l'Hôpital Régional de Pembroke, nous sommes déterminés à offrir des soins de qualité**

**Dans l'industrie des services, les consommateurs ne méritent rien de moins que la qualité. Le secteur des soins de santé ne fait pas exception. Nos patients s'attendent à recevoir de nous des soins de qualité, près de chez eux, et notre vision est de prodiguer les soins les plus sécuritaires et de la plus grande qualité à chaque personne, chaque visite, chaque jour.**

**C'est avec cette vision en tête que nous vous avons consacré beaucoup de temps, d'énergie et de ressources à nous assurer que chaque aspect des soins que nous dispensons repose sur la qualité. À la lecture du présent rapport annuel, vous prendrez connaissance de nombreuses améliorations fondées sur la qualité que notre équipe a faites au cours de l'année écoulée.**

**Nous ne prenons pas à la légère l'amélioration de la qualité et nous sommes déterminés à atteindre les objectifs que nous nous fixons chaque année dans nos plans d'amélioration de la qualité. C'est en mesurant les progrès réalisés en regard de nos objectifs que nous sommes tenus pour responsables envers vous.**

**Au cours de la dernière année, nous avons beaucoup mis l'accent sur l'engagement significatif des patients, des médecins et du personnel pour nous aider à atteindre nos objectifs d'amélioration de la qualité.**

**C'est dans cette optique qu'a été créé le Conseil consultatif des patients et des familles.**

**Ce conseil fait de l'excellent travail depuis sa mise sur pied en avril 2015 en intégrant la perspective des patients dans bon nombre de nos activités dans divers secteurs, dont notre nouveau site Web, notre processus de rétroaction des patients, notre répertoire de services, notre signalisation, etc. Les avis et commentaires des membres ont été tellement utiles que nous recevons des demandes de nos équipes de direction cliniques pour que des patients conseillers participent à leurs réunions mensuelles.**

**Nous avons également appliqué la gestion LEAN à nos programmes cliniques et à certains services non cliniques, ce qui nous a permis de mettre en place des processus plus efficaces dans un certain nombre de secteurs. Nous avons fait des pas de géants dans l'harmonisation de notre plan stratégique, de nos plans d'amélioration de la qualité et de notre système de gestion LEAN afin de relever les défis et d'améliorer continuellement les soins que nous offrons.**

**Comme vous le savez, la qualité est le résultat d'un ensemble de choses bien faites et dépend en partie de l'accès aux bons outils pour faire le travail. Au cours de la dernière année, c'est probablement l'acquisition du premier appareil d'IRM de notre région qui illustre le mieux cela.**

**Cet aimant de 12 000 livres a été livré à la fin de l'été dernier et est devenu opérationnel le 1<sup>er</sup> octobre 2015. Plus tard ce même mois, nous avons organisé une réception publique pour célébrer l'arrivée de l'appareil d'IRM dans notre région et remercier les nombreuses personnes qui ont soutenu la campagne de financement qui a permis d'amasser 4,5 millions de dollars pour l'achat et l'installation de cet appareil important. Ont assisté à l'événement plus de 100 invités, dont des donateurs, des résidents de la région, des employés et des médecins de l'HRP, les membres de l'équipe responsable du projet et des partenaires de la collectivité. Depuis, nous avons effectué près de 3 500 examens par IRM localement.**

**Au cours de la dernière année, nous avons également changé progressivement la méthode de nettoyage et de stérilisation de notre matériel chirurgical. Le nouveau processus de pointe que nous utilisons maintenant place notre programme chirurgical sur la voie de l'expansion et de la stabilité, et nous permettra d'accroître notre capacité à offrir de nouveaux programmes chirurgicaux, notamment en orthopédie.**

**Le déménagement l'automne dernier de bon nombre de nos services ambulatoires de la tour C au nouvel espace patients plus convivial de la tour D a grandement permis d'améliorer la qualité de l'expérience des patients qui ont eu besoin de ces services.**

**L'amélioration des communications a également contribué à améliorer l'expérience des patients et des visiteurs à notre hôpital.**

**Après un aménagement majeur dans un établissement de notre envergure, c'est avec plaisir que nous avons lancé l'accès Wi-Fi au cours de la dernière année pour que nos patients puissent rester en contact avec les amis et parents qui forment leur réseau de soutien. Il a fallu non seulement obtenir la bande passante nécessaire pour le nombre d'utilisateurs éventuels, mais aussi s'attaquer aux questions de confidentialité et de protection de la vie privée.**

**Le lancement récent de nouveau site Web accessible nous aide à vous communiquer ce qui se passe à votre hôpital et à vous demander votre avis, tout en nous aidant à recruter de nouveaux médecins, employés et bénévoles.**

**La collaboration avec les partenaires régionaux en santé nous aide aussi à améliorer la qualité des services que nous offrons.**

**Dans le présent rapport, vous prendrez connaissance de nos réussites en tant qu'organisme responsable d'une nouvelle initiative appelée le Maillon santé du comté de Renfrew-Nord. Financés par le RLISS (Réseau local d'intégration des services de santé) de Champlain et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, les maillons santé sont des modèles novateurs de coordination des soins qui mettent l'accent sur les 5 % de patients ayant les plus grands besoins, souvent des personnes ayant des affections multiples et complexes qui utilisent beaucoup les services de santé.**

**De toute évidence beaucoup de choses positives se produisent!**

**Cependant, nous avons aussi d'importants défis à relever.**

**Le plus préoccupant de ces défis c'est que nous n'avons pas reçu d'augmentation de notre financement pour tenir compte de l'inflation depuis cinq ans alors que nous avons dû continuellement absorber des coûts accrus de main-d'œuvre, de fournitures et de services publics.**

**À tout point de vue, nous sommes un hôpital très efficient, reconnu pour bien servir ses patients.**

**Nous nous emploierons à continuer dans cette veine et devons redoubler d'effort pour mieux utiliser nos ressources toute en continuant à prodiguer les soins les plus sécuritaires et de la plus grande qualité à chaque personne, chaque visite, chaque jour, conformément à notre vision.**

### **La planification stratégique permettra à l'hôpital de prendre de l'expansion**

**L'année écoulée a été productive et une année charnière alors que nous en sommes arrivés à la fin de notre plan stratégique 2013-2016.**

**Nous nous préparons maintenant à amorcer un projet de renouveau pluriannuel qui tiendra compte de l'avis de nos parties prenantes, dont nos patients et leur famille, nos employés, nos médecins et notre personnel professionnel, nos partenaires du réseau de la santé, les chefs de file de la collectivité de même que les représentants du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et du Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain.**

**À partir des idées de ces intervenants sur leurs besoins et ce qu'ils attendent de notre hôpital, nous travaillerons à traduire cette vision en un plan stratégique complet sur trois à cinq ans qui nous aidera à poursuivre le développement de nos services de santé locaux pour les années à venir.**

**Cependant, dans le rapport de cette année, je souhaite souligner certaines des réalisations découlant du plan actuel.**

**En octobre dernier, nous avons non seulement doté notre région d'un appareil d'IRM, ce qui s'inscrit dans notre plan d'offrir de meilleurs soins de proximité, mais pour ce faire, toute notre collectivité a levé 4,5 millions de dollars pour l'achat et l'installation de l'appareil.**

**Jusqu'à maintenant, près de 3 500 examens par IRM ont été faits localement. C'est un exemple de soins de proximité.**

**Les patients atteints du cancer de la collectivité ont également profité de la même vision stratégique avec le développement de notre unité de Thérapie systémique qui a vu le jour il y a environ cinq ans et qui fait un peu plus de 700 visites par année. Au cours de l'année écoulée, ce service a déménagé, avec nos cliniques ambulatoires, dans le très bel espace accueillant pour les patients et leur famille de la tour D, et les réactions que nous avons reçues confirment que c'était la bonne décision à prendre pour améliorer l'expérience des patients.**

**Nous avons constaté les avantages généralisés de la gestion LEAN qui a permis de donner à chaque membre de notre équipe de soins le pouvoir d'apporter des améliorations. Ce faisant, la qualité et la sécurité se sont améliorées, tout comme les communications et les partenariats dans le lieu de travail.**

**De plus, les membres de notre équipe collaborent pour améliorer le cheminement des patients dans l'ensemble de l'organisme, ce qui a contribué à réduire les temps d'attente au Service des urgences et à aligner la durée moyenne des séjours à l'hôpital sur ce qui est considéré comme une pratique exemplaire.**

**Dans le cadre de l'évaluation de notre hôpital par Agrément Canada en septembre 2014, notre conseil d'administration a non seulement reçu la mention « haute performance », mais il a également satisfait aux attentes de l'ensemble des 78 normes et critères de gouvernance.**

**Une partie de ce succès peut être attribué au perfectionnement de notre conseil d'administration rendu possible grâce à un éventail d'occasions de formation mises à notre disposition. Tous les membres du conseil d'administration ont la certification en pratiques essentielles du Governance Centre of Excellence de**

**l'Ontario Hospital Association (OHA) et nous nous employons à recevoir la certification avancée également.**

**De plus, les membres du conseil ont reçu une formation en leadership de la Catholic Health Association of Ontario (CHAO) ainsi que d'autres formations offertes par l'entremise de Health Achieve, de la convention annuelle de l'OHA et de programmes uniques comme celui auquel j'ai assisté récemment sur la gestion des risques en entreprise.**

**Chacune de ces activités a permis à notre conseil d'administration de se positionner pour établir des partenariats plus importants et plus forts à l'extérieur de notre institution, dans notre réseau de santé, si les pratiques et politiques appropriées sont en place, afin d'améliorer l'expérience des patients et les résultats sur la santé dans la région.**

**Un bel exemple de notre rôle d'organisme responsable du Maillon santé du comté de Renfrew-Nord, une initiative de santé relativement nouvelle qui s'affermi dans notre région, alors que les fournisseurs de service travaillent ensemble à coordonner les soins aux patients ayant des besoins complexes.**

**Grâce à une meilleure collaboration avec les fournisseurs de soins, les patients jouissent d'un accès harmonieux aux services dont ils ont besoin grâce à des plans de soins individuels et au soutien d'une équipe qui travaille en étroite collaboration et pourrait comprendre des médecins, des infirmières, des spécialistes ainsi que des représentants d'hôpitaux, de soins à domicile, d'établissements de soins de longue durée et d'organismes communautaires. Les buts des maillons santé consistent à améliorer les soins de santé pour les personnes ayant des besoins complexes et à réduire les visites inutiles aux urgences des hôpitaux, les admissions et les coûts généraux des soins de santé.**

**Pendant la première année, 31 patients au total se sont inscrits et en janvier dernier, j'ai eu le privilège d'animer le premier événement des maillons de santé de l'ensemble du comté de Renfrew qui a réuni 60 participants de près de 30 organismes pour la première séance d'engagement des conseils dans la gouvernance, conçue pour renforcer les partenariats entre les fournisseurs de soins afin de mieux servir les personnes les plus vulnérables et ayant les besoins les plus complexes.**

**Ce travail s'est poursuivi en mai lorsque les membres du conseil et la haute direction de nos partenaires du Maillon santé du comté de Renfrew-Nord se sont rencontrés à nouveau pour la prochaine étape de nos initiatives de gouvernance concertée et de coordination des soins.**

**Notre nouveau Conseil consultatif des patients et des familles illustre également les partenariats formés avec nos propres patients et les membres de la collectivité pour façonner l'expérience idéale pour nos patients grâce à la rétroaction de ceux qui ont une expérience de première main sur les pratiques et les politiques.**

**Dans tout ce que nous faisons et dans l'élaboration de notre plan pour les prochaines années, nous cherchons des moyens de prendre soin des personnes les plus vulnérables de notre collectivité, inspirés par l'héritage des Sœurs Grises qui nous ont précédés.**

**Comme le veut la tradition, en juin, certains des membres du conseil nous quittent et de nouveaux membres se joignent à nous. Cette année nous disons au revoir à Roméo Levasseur qui a terminé son second mandat au conseil et nous accueillons Daniel Burke qui a été élu pour son premier mandat après avoir été représentant de la collectivité au comité des ressources et de la vérification du conseil. De plus, l'exécutif du conseil subira aussi des changements, puisque je quitte la présidence pour devenir présidente sortante, alors que Wayne TerMarsch prend la relève à la présidence. Heather Ball restera vice-présidente et nous accueillons Garry Yaraskavitch au poste de second vice-président.**

**Témoin privilégié de l'évolution du conseil et de l'hôpital et de l'adoption de pratiques exemplaires dans mes huit années à titre de membre du conseil, je suis très fière de constater le leadership de toute notre équipe parmi nos pairs et de constater tout ce que nous avons pu accomplir pour notre collectivité pendant cette période.**

### **Un nouveau comité consultatif soutiendra l'amélioration des services de bénévolat à l'HRP**

**C'est avec plaisir que nous annonçons la formation du nouveau comité consultatif sur les services de bénévolat qui servira de lien par lequel nos bénévoles pourront faire des recommandations et donner leur avis sur le programme de services de bénévolat de l'HRP.**

**Le comité sera chargé d'élaborer un plan stratégique touchant les services de bénévolat et donnera des conseils et du soutien au service des ressources humaines relativement aux différents aspects de la gestion des bénévoles. Il évaluera également la satisfaction des participants au programme, il contribuera à améliorer les relations de travail et les communications entre les bénévoles et**

le personnel de l'hôpital, et présentera des idées et des réflexions, fort nécessaires, pour la prise de décisions concernant les initiatives de bénévolat.

### Fondation de l'HRP

Les familles et les entreprises de la région se soucient énormément de notre hôpital et ont généreusement investi plus de 730 000 \$ pour renforcer les services locaux en 2015-2016.

Merci à tous nos incroyables donateurs qui ont récemment célébré la grande ouverture de notre salle d'IRM où ont déjà eu lieu près de 3 500 examens. Ensemble, nous façonnons un hôpital de calibre mondial et nous vous demandons de bien vouloir penser aux souhaits des familles locales en matière de soins lorsque vous faites vos dons de bienfaisance ou votre planification successorale. *Nancy Warren, directrice générale, et Barbara Schoof, présidente, Fondation de l'HRP*

### Laisser un héritage qui renforce notre collectivité

Mary McGonegal était engagée dans sa collectivité. Elle comprenait l'importance de l'entraide, l'ayant vécu de première main. Son mari Beatty a perdu la vie dans un tragique accident de tracteur à l'âge de 48 ans, la laissant seule pour élever deux adolescents.

« La passion de maman pour la communauté ne s'est jamais démentie. Elle s'est toujours impliquée et continue de le faire encore aujourd'hui », affirme sa fille, Erin Mayne. « Avant sa mort, elle s'est réjouie de l'arrivée d'un appareil d'IRM à Pembroke. Elle travaillait et faisait du bénévolat pour de nombreuses causes. Il était évident pour elle que cela aiderait énormément les patients et leur famille. »

Que ce soit à titre de bénévole à la banque alimentaire St. Joseph's ou de membre de la Catholic Women's League, engagée dans la chorale Holy Name ou parcourant 7 212 km comme bénévole au programme d'aide immédiate aux victimes (qui aide les personnes en situation de crise), le dévouement de Mary était sans borne.

« Les soins que maman a reçus à l'Hôpital Régional de Pembroke ont été exceptionnels, poursuit Erin. Les membres de l'équipe médicale ont été

extraordinaires. Ils étaient attentifs et ont fait tout ce qu'ils ont pu pour maman pendant cette période difficile. »

Pour apprendre comment laisser un héritage dans notre collectivité en améliorant les soins de santé pour la famille, les amis et les voisins, composez le 613 732-2811, poste 6223, et parlez à notre directrice générale, Nancy Warren, aujourd'hui même.

### **L'Auxiliaire de l'Hôpital Régional de Pembroke s'ouvre au changement et à l'innovation pour soutenir la prestation des soins**

L'année qui vient de s'écouler, ma première à la présidence de l'Auxiliaire, a été toute une expérience d'apprentissage et a été marquée par un véritable changement de rythme comparativement aux 15 années où j'ai été secrétaire.

Cependant, les réalisations de la dernière année nous ont procuré tellement d'occasions d'être fières, et nous sommes maintenant sur le point de réaliser notre deuxième engagement de 1 million de dollars pour l'hôpital, cette fois-ci pour l'IRM. Il ne nous manque que 59 000 \$ pour y arriver!

En rétrospective, il est difficile de croire que nous avons réalisé notre première promesse de don de 1 million de dollars pour le fonds de construction en 2009 en même temps que nous nous engageons à parrainer une salle des naissances de 75 000 \$ et une station de dialyse de 50 000 \$. Bravo à notre groupe de bénévoles travailleuses et dévouées.

Les sommes que nous avons pu amasser cette année peuvent être attribuées au succès qu'ont connu la boutique de cadeaux Sunshine et le café Mural au cours des 12 derniers mois, ainsi qu'aux activités de financement comme les défilés de mode, le bingo, le guichet automatique de l'hôpital et les billets de loterie HELPP.

Cette année, sous la gouverne de Brenda Long, notre boutique de cadeaux a pu ajouter de nombreux événements pour compléter les défilés de mode toujours courus, dont nos populaires soldes de 50 % sur trois heures et nos journées d'appréciation de nos clients.

Une initiative de recyclage, dans le cadre de laquelle des bénévoles se sont affairés à recueillir des sacs à main et des bijoux légèrement usés pendant quatre mois, a culminé le 28 novembre par la mise en vente de plus 400 articles à un prix de 10 \$ ou moins. Les articles invendus ont été donnés à des organismes de bienfaisance et communautaires locaux.

**En mars de cette année, nous avons également organisé la vente de chaussures Clean Sweep, également couronnée de succès!**

**Nous avons aussi pris en charge la location de téléviseurs aux patients, ce qui a été possible, en partie, grâce à un investissement de 37 000 \$ que nous avons fait pour nous assurer que la chambre de chaque patient est dotée d'un appareil de télévision.**

**Au café Mural, nous avons acquis la technologie nécessaire pour offrir des transactions par carte de crédit et de débit, ce qui s'est avéré très commode pour nos clients.**

**Grâce aux efforts de Christine List, nous avons pu aider l'hôpital à obtenir le niveau bronze dans le cadre du programme Aliments sains dans les hôpitaux de la région de Champlain. Ce programme a été élaboré pour créer un environnement alimentaire sain pour les patients, les visiteurs, le personnel, les médecins et les bénévoles en offrant de meilleurs choix alimentaires dans les lieux de vente de l'hôpital.**

**Dans les autres activités de financement, nous avons pu verser 8 000 \$ à l'égard de notre engagement de 1 million de dollars à partir de la vente des billets de loterie HELPP. La part des bingos a augmenté cette année, nous permettant de contribuer 25 000 \$ à notre promesse de don pour l'appareil d'IRM, et nous sommes reconnaissants aux membres du comité du bingo qui, collectivement, ont donné 434 heures à l'Auxiliaire.**

**Merci à tous nos bénévoles dévoués. Ensemble, nous contribuons à la qualité des soins offerts dans notre collectivité.**

### **Le médecin-chef parle de la croissance et des améliorations substantielles avant de passer le flambeau**

**Au cours des 12 dernières années et demie, j'ai occupé le poste de chef du personnel professionnel à l'Hôpital Régional de Pembroke et avec le présent rapport, qui sera mon treizième, j'abandonne cette partie de mon travail pour revenir à la pratique à plein temps de la psychiatrie à l'hôpital.**

**Ayant occupé ce poste pendant une aussi longue période, j'étais devenu habitué de faire le travail administratif, et c'est certain que le rôle de médecin-chef va me manquer. Par ailleurs, mon départ permettra à une personne qui a de nouvelles perspectives et un ensemble de compétences différentes de prendre la relève, et je pense que c'est une bonne chose pour l'hôpital.**

**En rétrospective, je peux dire que les années que j'ai passées à ce poste ont été des années de grand changement et de croissance pour l'Hôpital Régional de Pembroke, et toutes ont eu des répercussions importantes sur nos médecins.**

**J'en veux pour preuve la taille de notre groupe de travail central, qui a connu une croissance phénoménale. Même si de nombreux omnipraticiens ont cessé de traiter les patients hospitalisés, une tendance provinciale, notre Programme d'hospitalistes, qui en est maintenant à sa 10<sup>e</sup> année et se compose de médecins dévoués qui traitent les patients hospitalisés, a connu une croissance substantielle, si bien qu'il compte maintenant 14 hospitalistes à plein temps et à temps partiel.**

**Dans le domaine de l'imagerie diagnostique, nous avons constaté une croissance importante également. À l'origine, le service comptait deux radiologistes. Il en compte maintenant quatre et on est sur le point d'en recruter deux autres, ce qui totalisera six radiologistes qui travailleront avec du nouveau matériel, un tomodensitomètre de pointe et, bien sûr, notre nouvel appareil d'IRM.**

**Cela ne signifie pas que nous n'avons plus de pénuries de médecins dans certains de nos plus petits départements, puisque ces médecins sont plus difficiles à recruter, mais nous poursuivons nos activités de recrutement, ce qui constitue une des responsabilités importantes du médecin-chef.**

**En fait, au cours de la prochaine année ou des deux prochaines années, nous prévoyons recruter huit spécialistes pour les petits départements, notamment pour le nouveau programme d'orthopédie de l'hôpital.**

**L'acquisition de l'appareil d'IRM, qui a suscité beaucoup d'enthousiasme au sein de l'organisme et emballe encore notre personnel professionnel, sera non seulement utile en orthopédie mais aussi nécessaire pour le programme.**

**Lorsque j'ai commencé à titre de médecin-chef, nous n'avions pas nos nouvelles salles d'opération, nous n'étions pas le Centre de district pour le traitement des AVC et nous achevions notre expansion de 46 millions de dollars. Depuis, nous avons ouvert la station satellite de dialyse et nos services régionaux de santé mentale ont connu une importante expansion.**

**Pour ce qui est du programme d'obstétrique, nous avons ouvert nos nouvelles salles de naissance, nous avons maintenant trois obstétriciens, et trois sages-femmes se sont jointes au programme d'obstétrique. Outre ces changements, nous avons également structuré davantage notre démarche en adoptant les normes nationales dans le domaine du travail et de l'accouchement pour**

**instaurer l'Approche multidisciplinaire en prévention des risques obstétricaux (AMPRO<sup>OB</sup>) pour notre personnel et nos spécialistes.**

**Du côté de la formation, notre réputation d'hôpital universitaire s'est renforcée au fil des ans. Lorsque je suis devenu médecin-chef, nous commençons tout juste à accueillir des étudiants et des résidents dans nous différents programmes, et notre programme d'enseignement en médecine familiale, affilié à l'Université d'Ottawa, venait d'être lancé. Treize résidents ont terminé le programme, dont 11 ont choisi d'exercer dans notre collectivité.**

**Nos médecins jouent également un rôle plus actif dans le domaine de l'amélioration de la qualité grâce à l'établissement de la gestion LEAN, et nous apprenons beaucoup plus qu'avant grâce à différents mécanismes de rétroaction comme les sondages sur la satisfaction et d'autres instruments qui permettent d'évaluer l'expérience des patients. Cela a permis d'apporter des modifications substantielles aux procédés, ce qui a contribué à réduire grandement les temps d'attente à notre Service des urgences, non seulement pour les patients dont le cas est moins urgent, mais aussi pour ceux qui attendent d'être admis.**

**Même les responsabilités du médecin-chef ont augmenté en raison de changements législatifs supplémentaires et de la nécessité de responsabilisation accrue. Grâce à la réception de statistiques fondées sur la qualité, nous sommes davantage sensibilisés à la cause profonde des problèmes et nous avons pu mettre la main à la pâte pour trouver des solutions afin d'améliorer les soins des patients. Tous ces changements ont cependant donné lieu à une augmentation du volume de travail du médecin-chef, à tel point que le poste est passé d'un poste d'une demi-journée à un poste à mi-temps.**

**Et c'est ce que je laisse au D<sup>r</sup> Tom Hurley lorsqu'il prendra la relève comme médecin-chef le 1<sup>er</sup> juillet. Le D<sup>r</sup> Hurley a été chef du Service des urgences pendant la plus grande partie de la dernière décennie et il est actuellement président du personnel professionnel. Son expertise en médecine et en administration favorisera une expansion supplémentaire de ce poste et j'ai hâte de travailler avec lui dans ce nouveau rôle.**

**Je tiens à remercier personnellement l'hôpital pour son leadership et tous les efforts et ressources qu'il a consacrés pour soutenir le bureau des affaires médicales. Je tiens aussi à remercier la coordonnatrice des affaires médicales, Nancy Schroeder, ainsi que Dinah Fleury et Rita Amodeo, pour tout ce qu'elles ont fait pour administrer le bureau.**

## **Amélioration de la qualité à l'Hôpital Régional de Pembroke – Bilan de l'année**

Pour trouver de nouveaux moyens, ou des moyens plus efficaces, de faire les choses afin d'améliorer les soins que nous prodiguons à nos patients, d'accroître la satisfaction et d'obtenir de meilleurs résultats cliniques, l'HRP, comme tous les autres hôpitaux de l'Ontario, élabore chaque année un plan d'amélioration de la qualité qui, en vertu de la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*, doit être rendu public chaque année financière qui débute le 1<sup>er</sup> avril. La version complète se trouve dans notre site Web.

Voici quelques exemples de ce que nous avons fait, en coulisses, au cours de la dernière année pour améliorer les soins et les services que nous fournissons à nos patients et à notre collectivité.

### ***Service des urgences***

Sur une recommandation du Conseil consultatif des patients et des familles, nous avons instauré des mises à jour horaires pour les patients de la salle d'attente du Service des urgences. Ces mises à jour comprennent les temps d'attente approximatifs et des avis sur d'éventuels retards, et permettent à l'infirmière de vérifier si l'état des patients s'est aggravé ou s'ils ont besoin de prendre un médicament ou de boire des liquides pour que leur attente soit plus confortable.

La réaction à cette initiative a été positive et on envisage de déployer des systèmes semblables dans d'autres salles d'attente pour patients.

### ***Programme de médecine – Durée du séjour / Taux de réadmission***

On s'est concerté pour réduire, voire éliminer, les temps d'attente au Service des urgences pour les patients admis, ce qui a contribué à améliorer grandement la qualité des soins. La durée globale du séjour a été réduite et est passée à 5,3 jours, et les médecins dirigeants s'assurent que les dates prévues de retour à la maison sont respectées. Les congés sont rigoureusement planifiés pour que les besoins de chaque patient soient pris en charge tôt en collaboration avec le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC).

On a fait beaucoup de travail pour réduire les taux de réadmission dans les 30 jours suivant un congé. Les patients qui présentent un risque élevé de réadmission passent une évaluation normalisée et font l'objet d'un suivi téléphonique après leur congé. Les patients dont l'état est jugé trop complexe sont mis en contact avec les maillons santé.

### ***Infection nosocomiale à C. difficile***

**Nous avons fait de gros efforts pour réduire le nombre de cas d'infection nosocomiale à C. Difficile. Nous nous attaquerons ensuite à l'utilisation appropriée d'antibiotiques.**

### ***Maillons santé***

**Toutes les exigences de responsabilité ont été satisfaites et nous avons appris beaucoup sur les moyens d'intensifier les efforts pour aider plus de patients. Nous nous sommes réunis avec les représentants des conseils d'administration et de la haute direction de nos partenaires du Maillon santé à deux reprises pour déterminer comment soutenir les maillons santé du point de vue de la gouvernance.**

### ***Planification d'urgence***

**Tous nos codes d'urgence ont été révisés. De plus, de nouveaux codes ont été créés et des postes de planification d'urgence pour l'information du personnel ont été installés dans toutes les unités. Des exercices d'intervention sont organisés pour permettre au personnel de s'exercer à répondre comme il faut à d'éventuels scénarios fondés sur le « code du mois ».**

### ***Système de rapports électroniques***

**Un nouveau logiciel a été mis en place pour gérer les incidents survenus à l'hôpital ainsi que les préoccupations des patients et des familles. Cet outil nous permet de recueillir des données sur les tendances qui peuvent nous aider à améliorer les soins aux patients et la qualité.**

### ***Communications – Site Web et signalisation***

**Une planification importante, comprenant les avis de différentes parties prenantes, a été faite pour élaborer le nouveau site Web de l'hôpital qui a été lancé plus tôt cette année. Le nouveau site offre une variété de fonctions d'accessibilité et se veut plus convivial tout en fournissant des renseignements de qualité et à jour.**

**Le Conseil consultatif des patients et des familles a aussi collaboré avec le personnel pour améliorer la signalisation à l'échelle du campus.**

### ***Aliments sains dans les hôpitaux de la région de Champlain***

Grâce aux efforts qu'on a déployés pour améliorer les offres dans nos aires d'alimentation, l'HRP a rempli le premier groupe de conditions du programme Aliments sains dans les hôpitaux de la région de Champlain et obtenu le niveau bronze.

Le personnel en diététique a élaboré un cahier énumérant les ingrédients de chaque aliment et un écran tactile fournit tous les renseignements sur les menus, y compris le nombre de calories et la teneur en sodium.

#### *Services de santé mentale du comté de Renfrew*

Un nouveau programme de thérapie de groupe d'une durée de 20 semaines appelé « Buried in Treasures » a été lancé à l'intention des personnes qui sont aux prises avec un trouble d'accumulation compulsive.

Une initiative de prévention du suicide, d'intervention et de postvention à l'école est offerte en partenariat avec les conseils scolaires locaux et sept organismes de soins communautaires, dont nos propres Services de santé mentale. Grâce à cette initiative, notre collectivité peut faire appel aux experts du comté pour répondre aux besoins et aux défis en santé mentale de certains élèves à risque.

#### *Économie d'énergie*

L'HRP a terminé un programme de TRG (tarifs de rachat garantis) pour micro-projets de 10kW en installant des panneaux solaires sur le toit de la tour B.

Dans le cadre d'un autre projet important d'économie d'énergie, on a remplacé tous les appareils d'éclairage fluorescent par des appareils d'éclairage à DEL dans l'immeuble d'Youville de la rue Cecelia, qui abrite l'entrepôt principal et la buanderie de l'hôpital, ainsi que dans le corridor du premier étage de la tour A.

#### Notre cheminement LEAN 2015-2016

« La gestion LEAN désigne une série de concepts, de principes et d'outils utilisés pour optimiser les ressources du point de vue des patients tout en consommant le moins de ressources possibles et en utilisant au maximum les connaissances et les compétences des personnes qui font le travail. » *Perfecting Patient Journeys*, 2012.

De janvier à décembre 2015, 603 nouvelles améliorations au total ont été mises en œuvre. Les possibilités d'amélioration ont été relevées par le personnel de 11 unités de gestion LEAN, dont le Service des urgences, les Services de

médecine générale 2A et 3B, le Service de réadaptation, les archives médicales, la salle d'opération, le Service d'imagerie diagnostique, la pharmacie, le Service d'obstétrique, l'Unité des soins de santé mentale de courte durée, et la technologie de l'information. Voici quelques-unes de ces améliorations :

- Nouvelles cartes de commentaires des patients du Service des urgences remises au triage et disponibles à la boîte de dépôt. Tous les commentaires sont examinés par le personnel aux caucus quotidiens. La mise en œuvre des suggestions est étudiée et des rappels sont faits au hasard auprès des patients concernant leurs commentaires. Toutes les préoccupations sont également réglées rapidement.

- Un meilleur processus a été instauré pour faire en sorte que des repas soient servis aux patients hospitalisés pour une nuit et à ceux admis au Service des urgences. Les patients sous observation reçoivent un goûter en sac.

- Le personnel infirmier, les médecins et le personnel de laboratoire qui travaillent au service d'obstétrique ont reçu une formation supplémentaire sur les pratiques exemplaires du contact peau à peau entre la mère ou le père et le bébé pour que les interventions douloureuses pour les bébés (prises de sang) se fassent avec un minimum de douleur et d'inconfort.

- De nouveaux DVD de formation sur l'allaitement ont été achetés à l'intention des patientes.

- Dans les services de médecine générale, la date prévue de congé d'un patient est inscrite sur le tableau blanc se trouvant dans la chambre afin de faciliter la planification du retour à la maison, et une section est réservée aux membres de la famille où ils peuvent écrire leurs questions.

- On a créé un programme de réadaptation à court terme pour les patients dont le séjour dans un service de médecine générale est terminé mais qui profiteraient d'un bref séjour en réadaptation pour améliorer leur retour à la maison.

- Sondage sur l'expérience des patients – 189 employés, gestionnaires et autres intervenants, dont notre Conseil consultatif des patients et des familles, ont voté sur les principaux secteurs à prioriser en 2016-2017 pour améliorer l'expérience des patients et des familles.

- On a amélioré les communications et les procédés à l'Unité des soins de santé mentale de courte durée concernant le retour des médicaments et des effets personnels lors du congé.

- Les documents d'information ont été révisés et traduits en français au Service d'imagerie diagnostique. De plus, le nombre de bénévoles a été augmenté au poste dans la zone d'inscription et la salle d'attente pour renseigner et aider les patients et les visiteurs.
- On a amélioré la signalisation et les communications pour le personnel, les patients et les membres de famille du Service de réadaptation concernant le matériel de mobilité qu'un patient devrait utiliser pendant qu'il est à l'hôpital.
- Des séances d'information par les pairs ont eu lieu sur la technologie de l'information concernant les nouveaux processus et logiciels.

### Traitement du cancer à l'Hôpital Régional de Pembroke : le cheminement d'un patient... deuxième partie

Dans le numéro du printemps de *Connexions communautaires*, nous avons présenté la première partie d'un article sur le traitement du cancer à l'hôpital en mettant l'accent sur la thérapie systémique, notre participation au Programme de cancérologie de L'Hôpital d'Ottawa qui est supervisé par Action cancer Ontario, et le dépistage. La deuxième partie traite du diagnostic, du traitement et des soins de fin de vie.

En ce qui concerne le diagnostic, le chef du Service de chirurgie, la D<sup>re</sup> Colleen Haney, a déclaré que le diagnostic et la stadification du cancer se font à l'HRP par tomodensitométrie ou IRM.

« On ne peut pas prévenir ni guérir tous les cancers, mais l'accès aux outils dont on a besoin pour fournir les soins nécessaires tout au long de la maladie est essentiel, et nous sommes privilégiés dans notre région car nous avons à peu près tout ce dont nous avons besoin pour faire les tests et les interventions près du lieu de résidence de nos patients, à un moment où ils sont très vulnérables et inquiets », a soutenu la D<sup>re</sup> Haney.

« Non seulement nous pouvons leur épargner des déplacements à Ottawa, mais nous faisons partie d'un grand réseau qui nous permet de nous connecter aux spécialistes du cancer très facilement et de fournir le même niveau de soins que nos patients recevraient ailleurs », a-t-elle ajouté.

La D<sup>re</sup> Haney affirme que la biopsie guidée par l'image faite au moyen de l'échographie ou de la tomodensitométrie de tous les organes (poumon, foie, pancréas, sein, ganglion lymphatique, thyroïde, etc.) se pratique également à

**l'HRP afin d'obtenir un diagnostic et d'accélérer le renvoi des patients vers les chirurgiens ou les oncologues.**

**Après que le diagnostic a été posé, les patients passent au stade du traitement.**

**La D<sup>re</sup> Haney a indiqué que de nombreuses chirurgies du cancer se font à l'HRP. En 2014-2015 seulement, il y a eu 56 chirurgies du cancer du sein et 46 chirurgies du cancer de l'intestin.**

**Elle a poursuivi en disant qu'elle et d'autres chirurgiens locaux ainsi que les radiologistes font partie d'une communauté de praticiens pour le cancer du sein et le cancer colorectal qui exige la participation obligatoire à des tournées hebdomadaires par téléconférence et à des réunions trimestrielles pour faire le point et établir les priorités afin de fournir les meilleurs soins et les soins les mieux coordonnés aux patients.**

**« Ces liens sont des occasions en or de passer en revue nos succès et les aspects qui doivent être améliorés, de revoir les données régionales, d'élaborer des plans cliniques normalisés et d'échanger des processus entre les établissements et à l'intérieur de ceux-ci afin de simplifier l'accès pour les patients et leur expérience », a déclaré la D<sup>re</sup> Haney.**

**Pour l'obstétricien et gynécologue et chef du Service d'obstétrique et de gynécologie, le D<sup>r</sup> Siddhartha Mukherjee, dans le cas des cancers gynécologiques comme le cancer du col de l'utérus, le cancer de l'endomètre, le cancer de l'ovaire et le cancer de la vulve, la majeure partie du diagnostic et du traitement se fait à l'HRP en consultation avec la Clinique d'oncologie gynécologique à Ottawa, les cas les plus invasifs ou infiltrants étant renvoyés à la clinique.**

**La plupart des soins de suivi après une chirurgie du cancer et le traitement peuvent maintenant être dispensés au moyen de la télémédecine, ce qui épargne aux patients des déplacements à Ottawa, qui peuvent prendre beaucoup de temps et être coûteux, sans compter les effets sur la santé déjà fragile des patients.**

**« Pour ce qui est de la disponibilité de la télémédecine pour le traitement du cancer, beaucoup de progrès ont été faits au cours des deux dernières années », a fait remarquer Karen Roosen, coordonnatrice des programmes de santé vasculaire.**

**Selon M<sup>me</sup> Roosen, avec entre 120 et 200 visites annuelles par télémédecine pour les soins de suivi du cancer, il y a actuellement six oncologues réguliers qui fournissent un soutien de suivi pour tous les genres de cancer.**

**« Les patients l’apprécient beaucoup, car ces visites durent environ 10 minutes », a-t-elle dit.**

**Un autre aspect des soins du cancer que les patients apprécient est le niveau de soins spirituels dispensés par notre Service de pastorale.**

**À partir du diagnostic et pendant toute la maladie, y compris l’hospitalisation, du soutien émotionnel est fourni sous différentes formes, et pour ceux qui veulent du soutien spirituel, quelle que soit leur confession, leurs besoins sont comblés également.**

**Des soins sont également prodigués avec compassion aux patients en fin de vie et à leur famille à l’hôpital. Pendant cette expérience, notre équipe interdisciplinaire s’assure que les patients et leur famille ont accès à un environnement confortable et paisible. Le Service de pastorale offre un accompagnement spirituel et émotionnel en tenant compte des croyances culturelles. Les pratiques exemplaires en gestion de la douleur et des symptômes sont le fruit de consultations avec l’équipe régionale de gestion de la douleur et des symptômes.**

**Pendant les tournées bimensuelles de soins palliatifs, l’équipe discute des besoins des patients et de leur famille afin de faciliter la transition des soins entre tous les sites dans le but commun de fournir confort et dignité aux personnes qui vivent avec la maladie et à leur famille.**

**À titre de membre du Renfrew County Hospice Palliative Care and End of Life Care Network, l’HRP participe directement à la planification d’améliorations à la prestation des soins palliatifs au palier régional dans tous les milieux.**

**Une de nos initiatives cette année a consisté à établir un système harmonieux entre les fournisseurs de soins dans la collectivité et les hôpitaux afin de soutenir le patient pendant toute sa maladie.**

**Comme le cancer est maintenant reconnu comme une maladie chronique, Pierre Noël, président et directeur-général, a reconnu l’importance de soins unifiés et normalisés pour chaque patient durant son cheminement.**

**« À l’Hôpital Régional de Pembroke, notre équipe de soins est déterminée à prodiguer avec compassion les soins de haute qualité que chaque patiente et**

**patient atteint du cancer mérite et s'attend de recevoir. Un diagnostic de cancer n'est bienvenu pour personne, et nous faisons tout ce que nous pouvons à chaque étape pour rendre l'expérience aussi efficace et efficiente que possible, tout en maintenant les soins des patients le plus proche possible de chez eux. »**