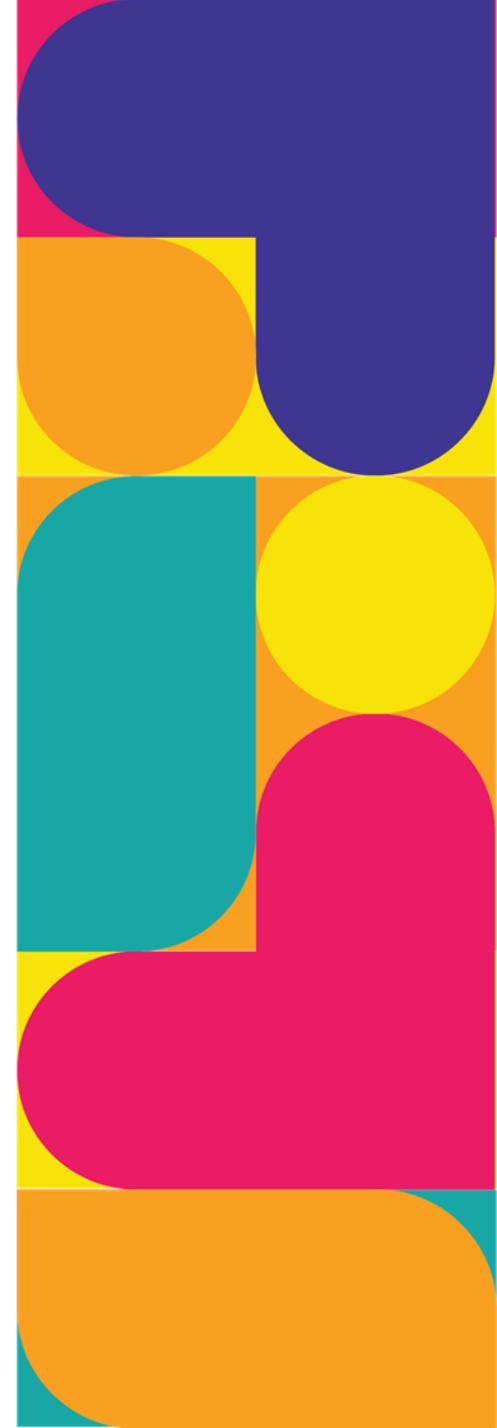




**Excellence
en santé**
Canada

Exposition AQ SLD Présentations par affiche

31 janvier 2023



Reconnaissance

Ce travail a été réalisé avec le soutien d'Excellence en santé Canada (ESC). Notre organisme travaille avec des partenaires pour diffuser les innovations, renforcer les capacités et catalyser le changement dans les politiques afin que toutes et tous au Canada reçoivent des soins sûrs et de qualité. En collaborant avec les patientes et les patients, les proches aidants et le personnel des services de santé, nous transformons les innovations éprouvées en améliorations durables dans tous les aspects de l'excellence en santé. Créé en 2021, ESC est issu de la fusion de l'Institut canadien pour la sécurité des patients et de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé.

ESC est un organisme de bienfaisance indépendant sans but lucratif financé principalement par Santé Canada. Les opinions exprimées sont celles des auteurs et des autrices et ne représentent pas forcément celles d'ESC ou de Santé Canada.

Améliorer l'accès aux soins de fin de vie

Quel problème avez-vous tenté de résoudre?

- Réduire le nombre de résidents qui décèdent sans avoir eu de rencontre sur la fin de vie
- Réduire le nombre de résidents qui décèdent sans qu'on ait indiqué qu'ils avaient besoin de soins de fin de vie

Que s'est-il passé?

- Un sondage a été mené auprès des membres de la famille des résidents (anciens comme actuels) pour recueillir des commentaires sur la réceptivité aux conversations sur la fin de vie ayant lieu dans les six semaines suivant l'admission
- Un modèle de rencontre sur les soins est en cours d'élaboration et sera utilisé lors de conversations sur la fin de vie, notamment à l'admission et en cas de changement dans l'état de santé

Qu'avez-vous mis en œuvre?

- Plus de conversations sur la fin de vie avec les résidents et les familles pendant le processus d'admission et amélioration de la compréhension et de la préparation des conversations délicates par le personnel
- Repérage systématique des changements dans l'état d'un résident et application de l'échelle de performance pour soins palliatifs (PPS)
- Mobilisation générale en cas de résultat de 20 % et mise en œuvre des plans de soins

De quoi tirez-vous le plus de fierté?

- Changements dans la communication du personnel avec les résidents et les familles sur les soins de fin de vie et leur importance globale
- Conversations plus centrées sur les soins de fin de vie dès la transition en SLD
- Formation et sensibilisation accrues des résidents et des familles sur les soutiens en soins de fin de vie

Équipe d'AQ de Bendale Acres



Aperçu de la présentation par affiche

Bendale Acres

Caitlin Demers

Améliorer l'accès aux soins de fin de vie

Description du projet

Directement exploité par la ville de Toronto, Bendale Acres prodigue des soins personnalisés à chacun de ses 302 résidents dans un environnement de soins de longue durée sécuritaire et chaleureux.

Guidée par les valeurs de la compassion, de la responsabilité, du respect et de l'excellence, l'équipe s'engage à améliorer la qualité de vie et le soutien favorisant un vieillissement en santé.

Dans le cadre du *Programme d'amélioration de la qualité en SLD* d'Excellence en santé Canada, Bendale Acres s'est employé à améliorer les plans de soins de façon à refléter la planification des soins centrés sur la personne pour les résidents en fin de vie. Son objectif était de réduire le nombre de résidents qui décèdent sans qu'on ait indiqué qu'ils avaient besoin de soins de fin de vie, ou sans avoir eu de rencontre sur la fin de vie. Le travail de l'ESLD a contribué à améliorer l'expérience de fin de vie des résidents et de leur famille, à accroître leur participation aux discussions ou à la planification des soins à l'admission, à améliorer les relations du personnel avec les résidents et leur famille et à aider le personnel à être plus à l'aise d'avoir des conversations délicates sur les soins de fin de vie.

L'équipe a suggéré plusieurs stratégies pour améliorer les soins de fin de vie :

- Participation des champions et des formateurs principaux à une séance de formation sur la planification des soins centrés sur le résident
- Éducation du personnel pour le préparer à avoir des conversations avec les résidents et leur famille sur leurs dernières volontés, aussi tôt qu'au moment de l'admission
- Repérage systématique des changements dans l'état d'un résident, ce qui permet une planification des soins en temps opportun
- Engagement de l'équipe interprofessionnelle, des résidents et de leur famille si une rencontre sur la fin de vie est nécessaire en raison d'un résultat de 20 % sur l'échelle de performance pour soins palliatifs

À ce jour, un sondage a été mené auprès des membres de la famille des résidents (anciens comme actuels) pour recueillir des commentaires sur la réceptivité aux conversations sur la fin de vie ayant lieu dans les six semaines suivant l'admission, et un modèle de rencontre sur les soins est en cours de révision pour y inclure ce type de conversation à l'admission et par la suite.

Bethany Care Society

Par Lesley MacKinnon

Quel problème avez-vous tenté de résoudre?

Trouver des solutions à l'épuisement professionnel du personnel attribuable au travail dans un milieu de soins de longue durée durant une pandémie mondiale en analysant la résilience du personnel, en établissant un langage commun et en mettant en place des ressources qui atténuent les menaces à la sécurité psychologique.

Qu'avez-vous mis en œuvre?

Mesure des facteurs de sécurité psychologique attribuables à l'épuisement professionnel du personnel avec l'outil d'enquête Protégeons la santé mentale au travail pour cerner des occasions de faire progresser la sécurité psychologique au travail et mesurer les effets des interventions après la mise en œuvre de changements et d'améliorations.

Que s'est-il passé?

Amélioration de la compréhension de la sécurité psychologique au travail pour les équipes de première ligne de dix ESLD avec un langage commun sur le repérage et la mise en œuvre de changements visant l'amélioration de la résilience du personnel. Capacité accrue d'amélioration des processus en première ligne par l'élaboration et la gestion d'interventions dans le cadre du projet.

De quoi tirez-vous le plus de fierté?

Amélioration de l'aisance et de la confiance des équipes de première ligne pour reconnaître et prendre en compte les facteurs liés au lieu de travail impliqués dans la résilience du personnel, dont la civilité, le respect, la reconnaissance et l'équilibre travail-vie personnelle, grâce à l'amélioration des processus et à l'intégration d'équipes de premiers soins formées en santé mentale.



Aperçu de la présentation par affiche

Bethany Care Society

Steve Friesen, directeur général, recherche et innovation, et Lesley MacKinnon, gestionnaire, sécurité
Protégeons la santé mentale au travail – renforcer la résilience du personnel

Description du projet

Trouver des solutions à l'épuisement professionnel du personnel attribuable au travail dans un milieu de soins de longue durée durant une pandémie mondiale en analysant la résilience du personnel, en établissant un langage commun et en mettant en place des ressources qui atténuent les menaces à la sécurité psychologique.

Plans de soins centrés sur la personne pour la prévention des chutes

Quel problème avez-vous tenté de résoudre?

- Faire passer de 15 % (vérification initiale) à 100 % le pourcentage de plans de soins comportant des stratégies centrées sur la personne et axés sur la prévention des chutes d'ici décembre 2022

Qu'avez-vous mis en œuvre?

- Vérification à l'aveugle des plans de soins centrés sur la personne par le personnel
- Processus d'examen des plans de soins et de gestion des risques
- Champions désignés pour former le personnel à créer des stratégies centrées sur la personne
- Élaboration de questions de planification des soins pour les résidents et les familles

Que s'est-il passé?

- Augmentation du pourcentage de plans de soins comportant des stratégies centrées sur la personne et axés sur la prévention des chutes (100 % au lieu de 15 %)
- Processus d'examen interprofessionnel des plans de soins et de gestion des risques mené par du personnel autorisé
- Réduction considérable du nombre mensuel de chutes entraînant des blessures
- Satisfaction améliorée (personnel et familles)

De quoi tirez-vous le plus de fierté?

- Taux de réussite de la mise en œuvre des vérifications à l'aveugle dans l'équipe soignante
- Collaboration interprofessionnelle pour le processus d'examen des plans de soins et de gestion des risques mené par du personnel autorisé

Carefree Lodge
Équipe d'amélioration de la qualité



Aperçu de la présentation par affiche

Carefree Lodge

Melissa Giraldo

Plans de soins centrés sur la personne pour la prévention des chutes

Description du projet

Directement exploité par la ville de Toronto, Carefree Lodge prodigue des soins personnalisés à chacun de ses 127 résidents dans un environnement de soins de longue durée sécuritaire et chaleureux. Guidée par les valeurs de la compassion, de la responsabilité, du respect et de l'excellence, l'équipe s'engage à améliorer la qualité de vie et le soutien favorisant le vieillissement en santé.

Dans le cadre du *Programme d'amélioration de la qualité en SLD* d'Excellence en santé Canada, Carefree Lodge s'est employé à faire augmenter le pourcentage de plans de soins comportant des stratégies centrées sur la personne et axés sur la prévention des chutes. L'équipe a mis en place plusieurs processus et stratégies pour améliorer ses résultats :

- Vérification à l'aveugle effectuée par le personnel pour déterminer si les plans de soins sont centrés sur la personne
- Processus d'examen des plans de soins et de gestion des risques mené par des professionnels autorisés
- Formation de champions pour soutenir l'instauration de la planification des soins centrés sur la personne
- Élaboration de questions de planification des soins pour les résidents et les familles

Les stratégies mises en place ont entraîné l'établissement d'un processus d'évaluation des plans de soins interprofessionnel, accru la prise de leadership du personnel autorisé dans le processus de planification des soins, amélioré la gestion des risques et le processus de vérification des plans de soins, amélioré la formation sur la création de stratégies de conception de plans de soins centrés sur la personne et favorisé la participation des résidents et de leur famille à l'élaboration de plans de soins personnalisés à l'admission.

Jusqu'à présent, le travail de l'ESLD a contribué à accroître le nombre de plans de soins pour la prévention des chutes comportant des stratégies centrées sur la personne, à améliorer la satisfaction (expérience du personnel et attentes des familles), à améliorer la qualité de vie des résidents, à améliorer l'éducation du personnel sur les stratégies centrées sur la personne et à considérablement réduire le nombre mensuel de chutes entraînant des blessures.

PAB Chefs d'équipe dans 17 CHSLD du CIUSSS Centre-Sud de l'île de Montréal

Joane JOSAPHAT-DOUYON et Pascale DUNLOP

Quel problème avez-vous tenté de résoudre?

DOUBLE PROBLÈME

1. Supporter l'intégration rapide des préposés aux bénéficiaires (PAB) boursiers et assurer une bonne qualité de soins.
2. Soulager le fardeau des infirmières assistantes au supérieur immédiat (ASI) et des infirmières chefs d'équipe après la 1ère vague de COVID.

Qu'avez-vous mis en œuvre?

UNE SEULE SOLUTION

Harmoniser les pratiques de soins d'assistance via des **PAB chefs d'équipe**. Assurer la planification et l'encadrement du travail des PAB par des formations, du coaching/mentorat et offrir un soutien aux infirmières.

85 PAB chefs d'équipe en fonction jour, soir et nuit



Que s'est-il passé?

- Identifier PAB champions (jour/soir/nuit), supporter la formation accélérée des PAB boursiers
- Étendre le rôle : accueil, intégration et formation continue des nouvelles embauches
- Actualiser compétences et habilités de tous les PAB
- Évaluer le projet par un chercheur, audits et consolidation

De quoi tirez-vous le plus de fierté?

- Améliorer la qualité des soins et services pour la clientèle
- Reconnaître et valoriser le rôle des PAB
- Bâtir une communauté de pratique PAB
- Aider quotidiennement et concrètement les infirmières et l'équipe

Aperçu de la présentation par affiche

CIUSSS centre Sud de l'île de Montréal

Joane Josaphat-Douyon, Chef d'unité de vie CHSLD St-Henri

Projet PAB chef d'équipe des CHSLD du CIUSSS Centre-Sud de l'île de Montréal

Description du projet/ ou de l'affiche

Bâtir une communauté de pratique de PAB en harmonisant les pratiques de soins d'assistance via des PAB chefs d'équipe dans els 17 CHSLD du CIUSSS Centre-Sud de l'île de Montréal.

Représentants supplémentaires pour l'affiche: Pascale Dunlop

Elizabeth Juraschka

Planification des soins et réduction des chutes

Quel problème avez-vous tenté de résoudre?

- Réduire de 30 % le nombre de chutes de résidents dans les zones de la résidence par rapport à la moyenne de référence de 72 chutes mensuelles pour atteindre 51 chutes mensuelles d'ici décembre 2022
- Améliorer la communication et la mise en œuvre de stratégies relatives aux chutes avec une approche interprofessionnelle

Qu'avez-vous mis en œuvre?

- Formation des IA à la consignation dans Point of Care (POC) des interventions en cas de chute prévues dans le plan de soins pour les préposés aux bénéficiaires
- Éducation des IA et IAA sur la politique de réalisation d'évaluations des risques de chute de tous les résidents selon l'échelle de Morse
- Création d'un processus et formation des PAB concernant les interventions en cas de chute et la manière de les consulter dans POC

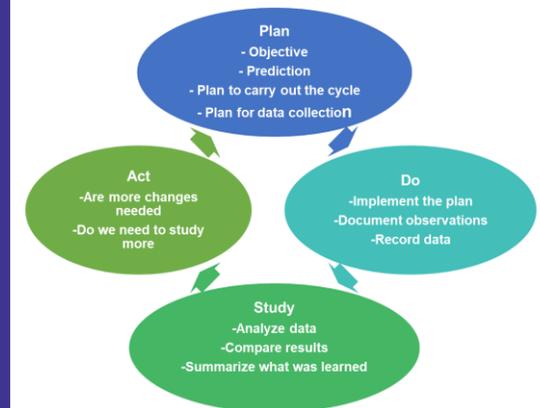
Que s'est-il passé?

- Formation des IA sur la transmission des stratégies d'intervention en cas de chutes dans PCC aux karex des PAB dans POC
- Formation des PAB sur la consultation des stratégies d'interventions en cas de chute dans leurs karex de POC
- Rapports mensuels générés dans PCC sur le nombre de chutes et le nombre de résidents concernés
- Formation des IA et des IAA sur les plans de soins centrés sur le résident

De quoi tirez-vous le plus de fierté?

- Repérage d'une lacune du processus entre la planification des soins et les tâches dans POC
- Activité Kaizen de prévention des chutes pour les membres de l'équipe interprofessionnelle (PAB, IA, IAA, physiothérapeutes, ergothérapeutes, aides en thérapie, travailleuses et travailleurs sociaux, nutritionnistes, etc.)
- Nombreux changements induits par l'activité, dont l'ajout de processus de communication efficaces des nouvelles stratégies de chutes pour les résidents aux PAB

Planification des soins et réduction des chutes



Aperçu de la présentation par affiche

Castleview Wychwood Towers

Helen Lampi

Réduction des chutes

Description du projet

Directement exploité par la ville de Toronto, Castleview Wychwood Towers prodigue des soins personnalisés à chacun de ses 456 résidents dans un environnement de soins de longue durée sécuritaire et chaleureux. Guidée par les valeurs de la compassion, de la responsabilité, du respect et de l'excellence, l'équipe s'engage à améliorer la qualité de vie et le soutien favorisant le vieillissement en santé.

Dans le cadre du *Programme d'amélioration de la qualité en SLD* d'Excellence en santé Canada, Castleview Wychwood Towers s'est employé à accroître le pourcentage de plans de soins comportant des stratégies centrées sur la personne et axées sur la prévention des chutes. En juin 2022, l'équipe a organisé une activité Kaizen durant laquelle les membres de l'équipe du projet ont présenté plusieurs processus et stratégies d'amélioration des résultats :

- Vérification et formation continues pour les infirmiers autorisés concernant la consignation dans Point of Care (POC) des interventions en cas de chute prévues dans le plan de soins pour les préposés aux bénéficiaires
- Éducation continue des infirmiers autorisés et des infirmiers auxiliaires sur la réalisation d'évaluations des risques de chute de tous les résidents selon l'échelle de Morse
- Création d'un processus et formation des préposés aux bénéficiaires concernant les interventions en cas de chute et la manière de les consulter dans POC
- Participation des champions et des formateurs principaux à une séance de formation sur la planification des soins centrés sur le résident
- Séance de formation sur les plans de soins centrés sur le résident axée sur les vérifications, les plans de soins et la création de kardex

Jusqu'à présent, plusieurs séances de formation ont été organisées pour que les infirmiers autorisés, les infirmiers auxiliaires et les préposés aux bénéficiaires puissent présenter des stratégies de réduction des chutes et aborder la planification des soins centrés sur le résident. Une évaluation des rapports mensuels sur les résultats est en cours pour déterminer le nombre de chutes et le nombre de résidents qui sont tombés, et 10 membres d'équipe interprofessionnelle ont participé à une formation sur la planification des soins centrés sur la personne et se feront champions de la planification des soins pour chacune des zones de la résidence.

Quel problème avez-vous tenté de résoudre?

Les personnes qui nécessitent une admission en CHSLD ne sont souvent plus en mesure de venir visiter les établissements où elles seront hébergées. Elles peuvent donc difficilement faire un choix éclairé.

Qu'avez-vous mis en œuvre?

Des fiches de présentation des CHSLD, des visites virtuelles et des questions/réponses ont été rendus disponibles à tous et en tout temps grâce au web. Un vaste plan de communication a été réalisé pour faire connaître ces outils d'aide à la décision aux partenaires internes et externes.

Que s'est-il passé?

Un comité de travail avec des représentants de tout le continuum de soins à la personne âgée ainsi que les communications ont procédé à la révision des outils et des procédures existantes et ont mis en place un projet pour faciliter et augmenter l'accessibilité aux soins.

De quoi tirez-vous le plus de fierté?

Les personnes en perte d'autonomie peuvent maintenant prendre part aux décisions quant à leur lieu d'hébergement, peu importe leur niveau d'autonomie. Toutes les personnes significatives du futur résident ont aussi accès à l'information à distance et au moment qui leur convient le mieux.



Fiche



Web



Vidéo

Aperçu de la présentation par affiche

CHSLD Saint-Joseph-de-la-Providence

Stéphanie G Larose, Inf, B.Sc, DESS, Coordinatrice de site, Direction de l'hébergement et Chantale Denoncourt, Spécialiste en activités cliniques
Visites de préadmission virtuelle en CHSLD, Choisir un CHSLD : Une nouvelle approche

Description du projet/ou de l'affiche

La reconnaissance d'un besoin d'hébergement engendre souvent de grands bouleversements pour la personne vieillissante et ses proches. La personne dont le besoin d'hébergement est reconnu est confrontée à une série de deuils : Celui de son domicile, de son autonomie, de son quotidien, de son environnement et bien souvent de son entourage. Le milieu de vie qu'elle s'apprête à intégrer sera son nouveau « chez soi », mais aussi dans bien des cas, son dernier. Cette réalité c'est la trame de fond de l'accès à l'hébergement. La pandémie n'a fait que creuser le fossé qui séparait le résident de son futur milieu de vie car, les visites des proches ont été interdites pendant plusieurs mois.

La personne âgée qui voit son autonomie déclinée et qui doit envisager un nouveau milieu d'hébergement fait face souvent à des déficits physiques qui rend plus difficile son déplacement pour visiter un CHSLD. Bien que de plus en plus de demande d'hébergement touchent des personnes à domicile, nombreux sont celles qui doivent être réorientées en fin de séjour hospitalier.

Placer la personne au cœur des décisions, consulter systématiquement la personne aînée pour tout choix la concernant; ne pas présumer de ce que cette dernière souhaite ou préfère sont reconnues comme étant de bonnes pratiques qui favorisent la bienveillance chez les aînés. L'autodétermination est la capacité d'agir de la personne et de prendre des décisions par elle-même et selon sa volonté. C'est la personne aînée qui doit décider, au meilleur de ses connaissances, du milieu de vie dans lequel elle préfère habiter, de la manière dont elle souhaite vivre et des soins et des services qu'elle veut recevoir. Les visites de préadmission virtuelle s'inscrivent dans cette vision de l'autodétermination de la personne âgée.

La visite de préadmission s'inscrit dans le continuum de soins et de services offert aux personnes âgées. Elle permet un premier contact entre les futurs résidents, leurs proches et le CHSLD. Jusqu'à présent, les visites de préadmission en hébergement étaient assumées par une professionnelle et différaient d'un CHSLD à un autre. Un groupe de travail s'est penché sur l'harmonisation des visites dans notre CIUSSS. Pour ce faire, le site web du CIUSSS a été bonifié.

Une visite virtuelle de nos établissements, une fiche de présentation des particularités de chaque centre et une section Questions- réponses sont maintenant disponibles. Un futur résident et sa famille, pourront donc visiter virtuellement nos centres de n'importe quel endroit et au moment qui leur conviendra le mieux. Un plan de communication pour les partenaires internes et externes fait partie prenante du projet.

Visites aux services d'urgences en fin de vie

Quel problème avez-vous tenté de résoudre?

- Réduire ou maintenir le nombre de visites aux services d'urgence (SU) potentiellement inappropriées ayant lieu en fin de vie d'ici novembre 2022; soit un décès dans le mois suivant le transfert aux SU

Qu'avez-vous mis en œuvre?

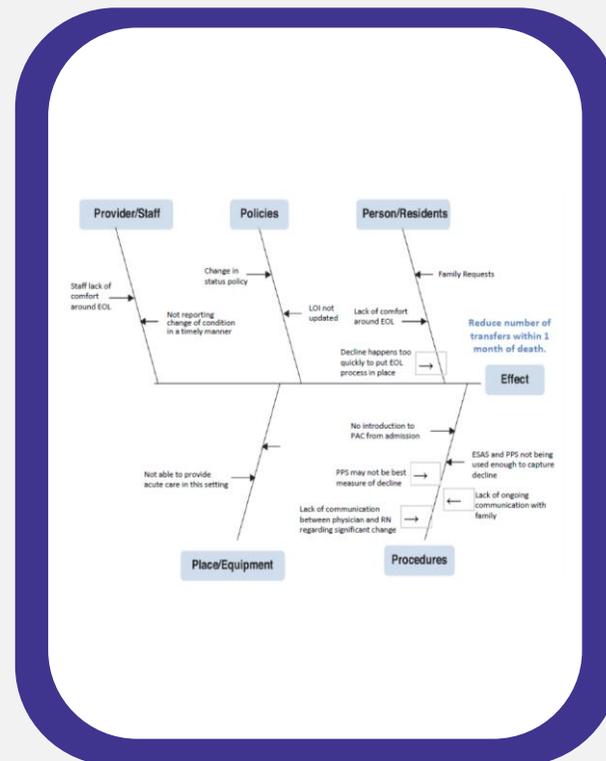
- Élaboration d'un programme de formation du personnel sur une approche palliative des soins
- Rédaction d'un document présentant l'approche palliative des soins au personnel de Cummer Lodge
- Création d'un processus pour introduire le document et en parler pendant l'admission

Que s'est-il passé?

- Rédaction d'une lettre de rencontre sur les soins à l'admission pour le conseil des familles
- Finalisation du module de formation sur l'approche palliative des soins au Cummer Lodge
- Mise à l'essai des idées de changement dans une zone de l'établissement (2 North) en automne/hiver 2022

De quoi tirez-vous le plus de fierté?

- L'équipe a adopté une approche d'élaboration collaborative en soins de santé pour le projet d'AQ en formant un partenariat égalitaire avec les membres du comité des familles pour définir les attentes et les priorités des idées de changement et ensuite participer à la prise de décision sur le rendu final du projet.



Aperçu de la présentation par affiche

Cummer Lodge

Adriana Caggiano

Visites aux services d'urgences en fin de vie

Description du projet

Directement exploité par la ville de Toronto, Cummer Lodge prodigue des soins personnalisés à chacun de ses 391 résidents dans un environnement de soins de longue durée sécuritaire et chaleureux.

Guidée par les valeurs de la compassion, de la responsabilité, du respect et de l'excellence, l'équipe s'engage à améliorer la qualité de vie et le soutien favorisant le vieillissement en santé.

Dans le cadre du *Programme d'amélioration de la qualité en SLD* d'Excellence en santé Canada, Cummer Lodge s'est employé à réduire ou à maintenir le nombre de visites aux services d'urgence (SU) potentiellement inappropriées ayant lieu en fin de vie, ce qui correspond ici à un décès dans le mois suivant le transfert aux SU. L'équipe a instauré plusieurs processus et stratégies pour favoriser des résultats positifs :

- Amélioration de l'uniformité du soutien et des soins fournis par le personnel de Cummer Lodge
- Prise en compte des objectifs et des choix des résidents en fin de vie dans leur plan de soins centrés sur la personne
- Création de ressources à rendre accessibles aux familles pour soutenir les soins de fin de vie et accroître leur confiance quant à la capacité de l'équipe soignante à prodiguer ce type de soins, sans transfert à l'hôpital
- Création d'un environnement où le personnel se sent à l'aise de prodiguer des soins de fin de vie aux résidents
- Formation du personnel pour soutenir les objectifs et les choix des résidents, réduire au minimum l'inconfort et promouvoir la qualité de vie, et permettre aux résidents de mourir dans la dignité et le respect, avec le moins de douleur et de détresse possible
- Réduction du nombre de visites aux SU potentiellement inappropriées, ce qui permet aux hôpitaux de conserver des lits pour des cas plus urgents

L'équipe continue d'améliorer bon nombre des stratégies en collaboration avec le personnel et les résidents et leur famille, comme le programme de formation visant à informer le personnel sur les soins palliatifs et de fin de vie, les documents de ressources qui présentent ces approches au personnel et l'élaboration d'un processus et d'une lettre pour introduire la discussion sur les soins palliatifs et de fin de vie à l'admission ou peu après.

À l'heure actuelle, la lettre de rencontre sur les soins à l'admission est en cours de révision par le conseil des familles; le module de formation sur l'approche palliative des soins au Cummer Lodge a été finalisé, et l'établissement prévoit de mettre à l'essai ses idées de changement dans l'une de ses zones à l'hiver 2022-2023.

Réduction des chutes et du recours à la contention au Evergreen Baptist Care Home

Barbara Blois, Sanchit Garg, Fran Jenkins, Julia Pereira, Susan Thayer, Janice Wallace

Quel problème avez-vous tenté de résoudre?

De nombreuses données probantes montrent que la contention contribue aux chutes et augmente la gravité des blessures. Au printemps 2022, nous avons remarqué un nombre élevé de chutes **et** une forte utilisation de la contention à Evergreen. Nous avons visé une réduction de 30 % du nombre de chutes sans blessure et de 50 % des chutes avec blessure tout en limitant ou éliminant le recours à la contention.

Que s'est-il passé?

Nous avons atteint une réduction de 44 % du nombre de chutes sans blessure (97 en juin contre 56 en septembre). Nous avons aussi réduit de 28 % le recours à la contention.

Nous continuons de nous efforcer de réduire les chutes avec blessures. Nous avons constaté une amélioration pendant trois mois marqués par une réduction supérieure à 50 %, mais nous n'avons pas réussi à la conserver.

Qu'avez-vous mis en œuvre?

Mise en œuvre d'un outil basé sur les données probantes

Évaluation du risque de chute de Vicky Scott – norme provinciale et de Baptist Housing

Aide aux personnes à risque élevé!

Identification des résidents présentant un risque élevé à privilégier pour l'évaluation de prévention des chutes

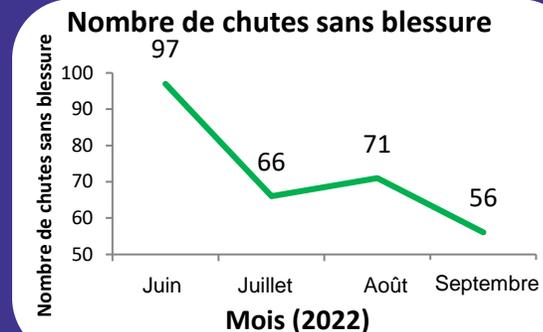
Amélioration des ressources

Optimisation de l'utilisation de l'équipement de prévention des chutes (protecteurs de hanche, matelas amortisseurs de chutes)

De quoi tirez-vous le plus de fierté?

Forte mobilisation des familles des résidents et des membres de l'équipe. Leurs efforts continus, leur participation active et leur volonté de contribuer à la qualité des soins de nos résidents ont permis la réussite de cette initiative!

« On ne peut gérer ce que l'on ne peut mesurer » – W. Edward Deming



Aperçu de la présentation par affiche

Evergreen Baptist Care Home (1 de 3)

Sanchit Garg, spécialiste de l'assurance de la qualité Clinique

Réduction des chutes et du recours à la contention au Evergreen Baptist Care Home

L'initiative pour la qualité en matière de prévention des chutes et de contention minimale du Evergreen Baptist Care Home a été rendue possible grâce au financement d'Excellence en santé Canada.

Buts

- Réduire le nombre de chutes sans blessure de 30 %, soit passer de 72 à 50 chutes par mois au Evergreen Baptist Care Home d'ici octobre 2022.
- Réduire le nombre de chutes avec blessure de 50 %, soit passer de 6 à 3 chutes par mois au Evergreen Baptist Care Home d'ici octobre 2022.

1. Mise en œuvre de l'évaluation du risque de chute de V. Scott (dans PCC) selon les normes provinciales et celles de Baptist Housing.

- Réaliser une évaluation en ligne du risque de chute pour tous les résidents à l'admission, s'il y a un changement dans leur état, et après une chute. Les résultats d'évaluation reflètent les niveaux de risque de chute.
- Veiller à ce que les plans de soins soient actualisés selon les résultats des évaluations du risque, et après les évaluations de soins.
- Faire en sorte que chaque intervention soit mise en œuvre pour garantir la sécurité et réduire les blessures pour tous les résidents présentant un risque élevé de chute.

2. Identification des résidents présentant un risque élevé à privilégier pour l'évaluation de prévention des chutes

- Les cas de personnes ayant un risque élevé de chute (résultat supérieur à 12 dans l'évaluation de V. Scott) et de celles étant tombées plus d'une fois feront l'objet d'un examen interdisciplinaire dans le but d'effectuer une analyse plus approfondie des tendances et des facteurs contributifs. L'équipe optimisera et mettra en œuvre des stratégies de prévention des chutes et des blessures centrées sur le résident, tout en maximisant la liberté de mouvement des résidents.

3. Maximisation de l'utilisation appropriée de l'équipement de prévention des chutes

- Tester les capteurs installés sur les lits ou les chaises et les matelas amortisseurs de chutes, s'il y a lieu.
- Aborder l'utilisation de l'équipement dans le plan de soins des résidents.
- Continuer à promouvoir et à améliorer l'utilisation des protecteurs de hanche.
- Maximiser l'utilisation de l'équipement en faisant davantage participer les services de réadaptation et de thérapie.

Résultats Actuels

Nos équipes ont recueilli des données tout au long du projet pour veiller à ce que toutes les interventions prévues soient en place et que le projet soit terminé à temps.

Mise en œuvre de l'évaluation du risque de chute de V. Scott

Nous avons créé un module de formation que nous avons publié sur notre plateforme en ligne et assigné à toute l'équipe, et TOUS les résidents ont fait l'objet d'une évaluation complète du risque de chute en octobre 2022.

Evergreen Baptist Care Home (2 de 3)

Identification des résidents présentant un risque élevé à privilégier pour l'évaluation de préventions des chutes

Le taux de chute sans blessure chez les personnes étant déjà tombées plusieurs fois, qui se situait à 30 % en juin, est descendu à 15 % en septembre 2022.

Maximisation de l'utilisation appropriée de l'équipement de prévention des chutes

Nous avons acheté 40 matelas amortisseurs de chutes et 30 moniteurs d'alarme pour lit ou fauteuil roulant, qui sont tous en usage. La participation et les évaluations de l'équipe de thérapie améliorée ont permis l'achat de 10 alarmes pour lit ou fauteuil roulant, de 40 capteurs pour chaise, de 10 capteurs pour lit et de 300 attaches et cordons électriques pour les cloches d'appel. Une méthode innovante de gestion des rallonges électriques a été mise en place.

N.B. : Nous avons acheté 70 lits. L'équipe de thérapie a réalisé d'autres évaluations et formations.

Contention minimale

Dans le cadre de ses initiatives de prévention des chutes et des blessures, Evergreen mène également une initiative de contention minimale. De nombreux moyens de contention physique sont en place dans ces communautés, surtout des côtés de lit et des ceintures de sécurité pour fauteuil roulant.

La raison la plus courante pour l'utilisation de moyens de contention physique est la prévention des chutes, même si un grand nombre de données probantes indiquent que la contention physique contribue aux chutes et augmente la gravité des blessures.

Les personnes atteintes de démence ne voient ni les côtés de lit ni les ceintures de sécurité, et tenteront de grimper sur les côtés de lit ou de se lever même si des ceintures de sécurité sont en place, ce qui peut causer des blessures graves. L'équipe de thérapie s'emploie à soutenir les évaluations personnalisées et à offrir des stratégies de rechange. Les côtés de lit ne sont pas seulement un moyen de contention; **ils posent aussi un risque de piégeage**. Des stratégies comme l'utilisation de détecteurs qui signalent qu'un résident s'est levé ou l'emploi de poteaux de transfert sont examinées selon les capacités fonctionnelles des résidents.

Selon notre rapport trimestriel à ensemble minimal de données, notre pourcentage de résidents soumis quotidiennement à une mesure de contention physique s'est établi à 13,7 % de janvier à mars 2022.

Nous cherchons à réduire le recours à la contention pour atteindre la cible provinciale de 6,4 %. Malheureusement, les données actuelles du RAI-MDS ne reflètent pas le fruit de nos récents efforts. Nous nous attendons à atteindre cette réduction au cours des prochains trimestres.

Selon les données de vérification manuelle provenant des rapports en temps réel, la contention au moyen de côtés de lit ou de ceintures de sécurité a diminué de 28 %.

Evergreen Baptist Care Home (3 de 3)

Résultats globaux du projet d'AQ

- Nous avons ATTEINT une réduction de 44 % du nombre de chutes sans blessure (56 au lieu de 97 par mois).
- Nous continuons de nous efforcer de réduire les chutes avec blessures. Nous avons constaté une amélioration pendant trois mois marqués par une réduction supérieure à 50 %, mais nous n'avons pas réussi à la conserver.

Résultats supplémentaires en matière de mieux-être

Les membres de l'équipe sont très investis. Les membres de la famille des résidents ont été très encourageants lors de la foire sur la sécurité et la qualité pour les résidents. Au cours de cet événement, l'équipe a pu être formée, entre autres, sur les stratégies améliorées pour la prévention des blessures musculosquelettiques et la prise en charge sécuritaire des résidents (transferts assistés de résidents). Tous les membres de l'équipe ont reçu des cartes d'évaluation de la sécurité avant la position debout et des cartes d'évaluation au point d'intervention à accrocher à leur cordon pour se souvenir des pratiques à suivre.

Elizabeth Juraschka

Planification des soins centrés sur la personne

Quel problème avez-vous tenté de résoudre?

- Passer de 32 % de plans de soins correspondant aux préférences des résidents en mai 2022 à 100 % en novembre 2022
- La planification des soins de santé centrés sur la personne mettra l'accent sur les préférences des résidents (habillement, hygiène, heure du coucher et douche ou bain)

Qu'avez-vous mis en œuvre?

- Recherche des plans de soins qui n'indiquaient pas les goûts et préférences
- Entretiens avec les résidents, leur famille et les mandataires concernés pour connaître les préférences des résidents
- Questions précises lors de l'entretien à l'admission afin de recueillir les préférences personnelles
- Retour sur les préférences pendant les rencontres sur les soins initiales et annuelles

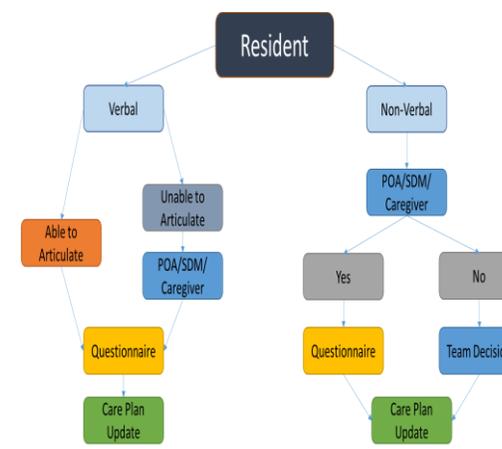
Que s'est-il passé?

- Des formateurs de plans de soins ont participé à une formation en personne sur la planification de soins centrés sur la personne
- Actualisation des plans de soins pour correspondre aux préférences des résidents

De quoi tirez-vous le plus de fierté?

- Participation active de l'équipe à l'amélioration des plans de soins
- Connaissances et compréhensions améliorées des soins centrés sur la personne
- Efforts collaboratifs de l'équipe multidisciplinaire pour offrir des soins exemplaires avec la planification des soins

Arbre décisionnel pour le questionnaire au résident



Aperçu de la présentation par affiche

Fudger House

Wei Wang

Planification des soins centrés sur la personne

Description du projet

Directement exploité par la ville de Toronto, le foyer Fudger House prodigue des soins personnalisés à chacun de ses 250 résidents dans un environnement de soins de longue durée sécuritaire et chaleureux.

Guidée par les valeurs de la compassion, de la responsabilité, du respect et de l'excellence, l'équipe s'engage à améliorer la qualité de vie et le soutien favorisant le vieillissement en santé.

Dans le cadre du *Programme d'amélioration de la qualité en SLD* d'Excellence en santé Canada, le foyer Fudger House s'est employé à améliorer les plans de soins de santé de façon à intégrer la planification des soins de santé centrés sur la personne en mettant l'accent sur les préférences des résidents, notamment en ce qui a trait à l'habillement, à l'hygiène, à l'heure du coucher et à la douche ou au bain. Les stratégies centrées sur la personne amélioreront l'expérience de soins et le bien-être des résidents, la participation des résidents et de leur famille à l'élaboration de leur plan de soins et la satisfaction du personnel. L'équipe a instauré plusieurs processus et stratégies :

- Outil de vérification de la planification des soins centrés sur le résident
- Processus de vérification interprofessionnel des plans de soins pour déterminer si les préférences y sont indiquées
- Création d'un arbre décisionnel pour favoriser la planification des soins centrés sur le résident
- Actualisation des plans de soins avec les résidents, leur famille et les mandataires pour connaître les préférences des résidents

L'équipe continue de mettre en œuvre d'autres stratégies, notamment les suivantes :

- Ajout de questions précises pour les entretiens à l'admission afin de recueillir les préférences personnelles
- Retour sur les préférences lors de la rencontre sur les soins initiale ou annuelle

Les stratégies mises en place ont permis à 11 formateurs de plans de soins de participer à une formation d'un jour sur la planification de soins centrés sur la personne, et un horaire pour l'actualisation des préférences des résidents et des plans de soins est en cours d'élaboration. Pour la suite des choses, l'équipe compte notamment ajouter un questionnaire « Tout sur moi » pour les nouvelles admissions, instaurer une vérification mensuelle des questionnaires, effectuer un réexamen des préférences des résidents durant les rencontres sur les soins et intégrer ces processus adaptés dans les activités quotidiennes.

Isabel and Arthur Meighen Manor

Monica Klein-Nouri

Quel problème avez-vous tenté de résoudre?

Défi le plus important

- Convaincre le personnel qu'il était concerné par le concept de bien-être et d'autosoins
- Accepter qu'il est normal de prendre une pause pour se reposer et prendre soin de soi

Qu'avez-vous mis en œuvre?

Financement d'ESC

- Aménagement et création de salles de bien-être pour le personnel
- Chaises de massage, matériel de yoga, vélos stationnaires, appareils d'aromathérapie et de musique d'ambiance, peintures murales relaxantes et ressources de bien-être gratuites

Approche où la direction donne l'exemple – Traduction des paroles en actes pour convaincre le personnel d'utiliser les salles de bien-être

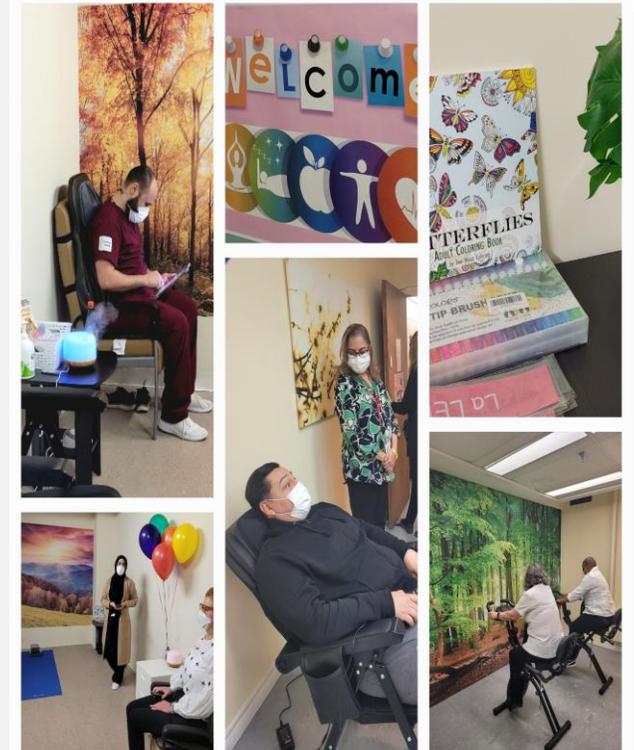
Que s'est-il passé?

Positif : Nous avons reçu des dons supplémentaires des familles et trois autres salles de bien-être pour le personnel ont été aménagées, une à chaque étage pour un accès facile.

Négatif : Il a été difficile de convaincre le personnel de s'en servir, principalement en raison d'un sentiment de culpabilité incompris.

De quoi tirez-vous le plus de fierté?

- **Avoir lancé la conversation** avec le personnel de santé sur l'importance du bien-être personnel et les façons de l'intégrer dans les pratiques quotidiennes
- **Initiative et mobilisation** du personnel en été avec la participation à un cours de Zumba hebdomadaire de 15 minutes dans le jardin



Aperçu de la présentation par affiche

Isabel and Arthur Meighen Manor (1 de 2)

Monica Klein-Nouri, directrice générale, monica.klein-nouri@salvationarmy.ca

Salles de bien-être pour le personnel

Description du projet et de l'affiche

Notre projet portait sur un sujet qui n'est pas assez souvent abordé dans le secteur des SLD : le bien-être des personnes qui se dévouent au mieux-être des plus vulnérables, nos personnes âgées. En tant que prestataires de soins professionnels, ces personnes se concentrent toujours sur les autres; elles ne sont jamais considérées comme une priorité ou un cas duquel il faut s'occuper, que ce soit par leur employeur, le ministère ou elles-mêmes.

La récente pandémie n'a pas épargné les travailleurs de la santé de Meighen Manor, l'un des premiers foyers victimes de la première vague, qui a emporté des résidents et des membres du personnel. Le traumatisme de ces événements tragiques a affecté tout le personnel, sans discrimination, en entraînant surtout des symptômes du trouble de stress post-traumatique, de la fatigue chronique et un sentiment de culpabilité injustifié.

Notre objectif était de propager le message que la santé physique et mentale du personnel est aussi importante que la santé des résidents et des membres de leur famille. Effectifs réduits, heures supplémentaires, absence de vacances, avalanche ininterrompue de nouvelles négatives dans les médias sur les ESLD et leur personnel : le désastre était inévitable. Nous avons dû aider les membres du personnel à se rétablir et leur faire comprendre que nous respectons et reconnaissons tous leur travail et leur résilience. Nous avons compris que pour y parvenir, nous devons les sensibiliser à l'importance de prendre soin d'eux-mêmes et de veiller à leur propre bien-être.

Quand nous avons reçu le financement d'ESC, notre équipe de direction a tout de suite su à quel projet elle allait le consacrer. Nous avons décidé de créer des salles de bien-être pour le personnel et avons pu réaménager quatre pièces de façon à faciliter l'accès à chaque étage. Nos employés de tous les services pouvaient y aller aussi longtemps qu'ils le souhaitent pour récupérer le temps d'une pause en utilisant la chaise de massage, en faisant du vélo stationnaire, en suivant un cours de yoga, en profitant des effets de l'aromathérapie ou en écoutant des bruits apaisants, loin de leur travail quotidien au rythme effréné. Les salles étaient aussi dotées d'une multitude de ressources gratuites sur le bien-être, rassemblées par nos partenaires du programme Wellness Hub dans un magazine, *Care+*.

Nous avons d'abord été surpris de constater que les membres du personnel ne profitaient pas de ces espaces conçus spécialement pour eux. Certains avaient mal compris à quoi ils servaient, pensant qu'ils étaient destinés aux résidents et non à eux; nous avons alors clairement indiqué leur objectif sur les portes, mais leur utilisation restait faible. Notre défi a donc été de convaincre les membres du personnel d'utiliser les salles. Il nous fallait surtout les convaincre de ne pas se sentir coupables de faire quelque chose pour eux-mêmes; ce sentiment de culpabilité a été révélé lorsqu'ils répondaient « Je n'ai pas le temps pour ça. »

Isabel and Arthur Meighen Manor (2 de 2)

Qu'avons-nous fait? Nous avons adopté une approche « traduire nos paroles en actes ». Nous avons fait en sorte qu'un membre du personnel vienne s'asseoir dans la chaise de massage et raconte sa journée. Une fois qu'une personne avait utilisé la chaise, elle était plus susceptible de la réutiliser et de parler de son expérience aux autres. Avec le temps, nous avons pu observer les préposés aux bénéficiaires remplir leurs documents dans les salles de bien-être tout en écoutant de la musique relaxante ou en recevant un massage de dos. Cela dit, on est loin encore du jour où tous les membres du personnel considéreront que leur bien-être personnel est aussi important que celui des résidents et de leurs proches. Nous sommes tout de même fiers d'avoir lancé la conversation sur le bien-être personnel et sur son importance dans la vie professionnelle et personnelle des prestataires, et d'avoir trouvé de nouvelles approches et façons d'intégrer le bien-être du personnel dans les pratiques quotidiennes. L'une des retombées inattendues du programme a été la création d'un cours de Zumba hebdomadaire dans le jardin durant l'été; les membres du personnel se rassemblaient pour 15 minutes d'activité physique ensoleillées et amusantes. Nous n'en sommes qu'aux tout débuts, mais nous sommes persuadés que le meilleur est à venir si nous continuons à faire du bien-être de notre personnel une priorité.

Représentantes supplémentaires de l'affiche : Nazila Afghani, directrice des soins; Tessa Jankie, directrice adjointe des soins; Jodyanne Pacay, coordonnatrice de l'amélioration de la qualité

Elizabeth Juraschka

Amélioration de la planification des soins centrés sur la personne

Quel problème avez-vous tenté de résoudre?

- Améliorer la planification de soins centrée sur la personne dans les domaines à haut risque liés aux chutes et à l'altération de l'intégrité de la peau

Qu'avez-vous mis en œuvre?

- Formation continue sur la planification des soins centrés sur le résident et sur PointClickCare (PCC) et Point of Care (POC).
- Nouvel outil de vérification des plans de soins centrés sur le résident
- Nouveau protocole pour la peau et les plaies
- Outil d'évaluation complète dans POC pour les PAB
- Augmentation de l'utilisation des alertes de POC
- Perfectionnement de l'élaboration de plans de soins à l'admission

Que s'est-il passé?

- Diminution significative des chutes avec blessure : de onze à zéro
- Baisse du nombre de chutes
- Approches innovantes augmentant l'engagement des résidents et des familles
- Amélioration des soins de la peau

De quoi tirez-vous le plus de fierté?

- Grande satisfaction devant la baisse du nombre de chutes et de chutes avec blessure, un domaine à risque élevé
- Mise en œuvre de nouveaux protocoles de communication et de documentation pour la peau et les plaies dans PCC et POC



Aperçu de la présentation par affiche

Kipling Acres

Jacqueline Cornwall

Planification des soins centrés sur la personne améliorée

Description du projet

Directement exploité par la ville de Toronto, Kipling Acres prodigue des soins personnalisés à chacun de ses 337 résidents dans un environnement de soins de longue durée sécuritaire et chaleureux. Guidée par les valeurs de la compassion, de la responsabilité, du respect et de l'excellence, l'équipe s'engage à améliorer la qualité de vie et le soutien favorisant le vieillissement en santé.

Dans le cadre du *Programme d'amélioration de la qualité en SLD* d'Excellence en santé Canada, Kipling Acres s'est employé à améliorer la planification des soins centrés sur la personne dans les domaines à risque élevé de chute et d'altération de l'intégrité de la peau.

L'équipe a instauré plusieurs processus et stratégies pour améliorer les résultats :

- Augmentation de la participation des résidents et des membres de leur famille à la planification des soins grâce à l'emploi d'approches innovantes et à la compréhension des besoins en soins
- Participation des champions et des formateurs principaux à une séance de formation sur la planification des soins centrés sur le résident pour soutenir les initiatives
- Formation du personnel sur la planification des soins centrés sur le résident, et formation ciblée sur le RAI-MDS, PointClickCare (PCC) et Point of Care (POC), entre autres
- Amélioration des processus de planification des soins centrés sur le résident, qui ciblent les domaines à risque élevé comme les chutes et l'intégrité de la peau
- Surveillance et vérification continues des plans de soins et des kardex à l'aide de nouveaux outils de vérification

Les stratégies mises en œuvre ont mené à la création de plans de soins pour les chutes centrés sur la personne, de même qu'à une réduction globale des chutes et à une réduction des chutes causant des blessures graves. En outre, elles ont contribué à une meilleure reconnaissance des plaies de pression de stade précoce et à une amélioration des soins de la peau et des plaies à l'aide d'interventions centrées sur le résident.

Elizabeth Juraschka

Plans de soins centrés sur la personne intégrés

Quel problème avez-vous tenté de résoudre?

- Faire passer de 25 % à 80 % le pourcentage de plans de soins centrés sur la personne intégrés et faisant moins de six pages d'ici novembre 2022

Qu'avez-vous mis en œuvre?

- Participation des résidents et de leur famille dans la création des plans de soins et collecte de renseignements contextuels avant l'admission
- Élaboration d'une approche de planification des soins innovante soutenant les proches aidants
- Identification de champions/formateurs principaux pour offrir une formation et du soutien continu sur la planification des soins
- Créneau mensuel pour la planification des soins et la vérification des kardex

Que s'est-il passé?

- Modules sur la planification des soins centrés sur la personne validés par des champions et des formateurs principaux
- Amélioration de la communication entre les disciplines favorisant des interventions collaboratives pour répondre aux besoins des résidents
- Plans de soins clairs et plus concis

De quoi tirez-vous le plus de fierté?

- Participation accrue du personnel à la révision des plans de soins
- Plans de soins exprimant mieux la philosophie des soins centrés sur la personne
- Plans de soins clairs, concis et décrivant précisément les besoins, préférences et stratégies relatifs aux résidents

Formation sur les soins centrés sur la personne



Aperçu de la présentation par affiche

Lakeshore Lodge

Rhonda Bell

Plans de soins centrés sur la personne intégrés

Description du projet

Directement exploité par la ville de Toronto, Lakeshore Lodge prodigue des soins personnalisés à chacun de ses 150 résidents dans un environnement de soins de longue durée sécuritaire et chaleureux. Guidée par les valeurs de la compassion, de la responsabilité, du respect et de l'excellence, l'équipe s'engage à améliorer la qualité de vie et le soutien favorisant le vieillissement en santé.

Dans le cadre du *Programme d'amélioration de la qualité en SLD* d'Excellence en santé Canada, Lakeshore Lodge s'est employé à augmenter le pourcentage de plans de soins centrés sur la personne intégrés et faisant moins de six pages.

L'équipe a instauré plusieurs processus et stratégies pour améliorer les résultats :

- Création de plans de soins dynamiques et utiles centrés sur le résident
- Amélioration de la communication entre les disciplines
- Participation des résidents et de leur famille dans la création des plans de soins
- Soutien aux résidents et à leur famille concernant les besoins en soins
- Amélioration des résultats d'évaluation des résidents

Les stratégies mises en œuvre ont permis à plus de 30 membres du personnel de participer à une formation sur la planification des soins centrés sur la personne; ont amélioré la communication entre les disciplines et ainsi favorisé des interventions collaboratives pour répondre aux besoins des résidents menant à la création de plans de soins globaux clairs et plus concis. Les progrès se poursuivront avec la formation continue, la participation des résidents et des familles à l'élaboration et l'examen des plans de soins, et la continuation des audits des plans de soins et des kardex.

Malton Village Long Term Care

Auteurs : Dwayne Green, Shilu Joshi, Lori Bourdeau, Amandeep Singh et Carmen Hung

Quel problème avez-vous tenté de résoudre?

- Promouvoir une culture d'amélioration continue du travail quotidien
- Renforcer la participation du personnel au nouveau concept

Qu'avez-vous mis en œuvre?

- Installation d'un « babillard d'idées » au 2^e étage de l'établissement permettant au personnel de proposer des idées pour améliorer le travail quotidien et d'en débattre
- Ce babillard favorisera la recherche de solutions collaborative

Que s'est-il passé?

- Réalisation d'une réunion de lancement et préparation d'une formation en animation
- Prélancement en personne du babillard d'idées pour le personnel du 2^e étage par un membre de l'administration
- Rétroaction positive du personnel, qui se réjouissait que les idées soient entendues et que les solutions soient débattues de manière collective

De quoi tirez-vous le plus de fierté?

- Le personnel était emballé par le lancement du babillard d'idées et avait hâte de se l'approprier
- Encouragement du travail d'équipe et de la mobilisation du personnel avec la participation de nombreuses disciplines (activités, soins infirmiers, nutrition, etc.)



Aperçu de la présentation par affiche

Malton Village (1 de 2)

Dwayne Green, administrateur

Tour d'horizon du programme quotidien d'amélioration continue

Représentants de l'affiche : Shilu Joshi, IA – chef de projet, Harinder Saran, direction des soins, Lori Bourdeau, spécialiste de la formation, Carmen Hung, conseillère, planification et performance en santé

Contexte et tour d'horizon général

Le programme quotidien d'amélioration continue a été lancé dans les établissements de soins de longue durée de la région de Peel en 2018. Le concept est une adaptation du programme créé pour les milieux de soins de courte durée et utilisé en Ontario à l'hôpital SickKids. Le déploiement initial a été appuyé par The Value Collaborative.

Le programme mise sur l'interdisciplinarité pour améliorer la qualité, mobilisant le personnel à tous les échelons. Il applique des méthodes d'amélioration de la qualité comme les Mudras, les 5 pourquoi, les diagrammes en arête de poisson et les cycles PEEA pour cerner, analyser et rectifier les problèmes soulevés par le personnel sur le terrain.

La région a travaillé à trouver et à former des alliés du programme au sein des établissements, notamment parmi l'équipe de direction, les coordinateurs du RAI et les membres importants de la division d'innovation et d'éducation en matière de pratiques. Ces alliés ont suivi la formation « Ceinture verte » pour apprendre à gérer les gros projets proposés sur les babillards de caucus qui requièrent un cycle PEEA.

Un travail de recrutement supplémentaire a été fait pour choisir des facilitateurs parmi le personnel de première ligne des différents départements. Ces facilitateurs ont reçu des formations additionnelles sur l'amélioration de la qualité et les bases de l'animation d'un caucus.

C'est quoi au juste, un babillard de caucus?

Les babillards de caucus sont des tableaux blancs physiques dans les établissements autour desquels le personnel se réunit pour parler de problèmes divers et d'amélioration de la qualité.

Ils fonctionnent comme suit :

- Dès qu'un employé a une idée d'amélioration, il remplit un billet présentant le problème et des idées de solutions pour y remédier.
- L'idée est ensuite présentée pendant l'un des caucus d'équipe réguliers, dirigés par les animateurs formés du programme quotidien d'amélioration continue.
- Le groupe multidisciplinaire échange sur le problème, ajoute des précisions et utilise une matrice des répercussions et des priorités pour décider de la marche à suivre.
- Lorsqu'une idée est retenue, un responsable et un coresponsable sont nommés, et les prochaines étapes sont définies.
- L'équipe continue d'examiner, d'analyser et de faire avancer l'idée, le projet ou le processus aux caucus subséquents, jusqu'à la mise en œuvre ou l'adoption complète.

Malton Village (2 de 2)

Projet du centre Malton Village 2022

Le déploiement des babillards de caucus du programme quotidien d'amélioration continue au centre Malton Village a été reporté en raison de la pandémie de COVID-19. Compte tenu des difficultés découlant de cette crise, la décision a été prise de relancer le projet avec une nouvelle perspective, en ajustant le processus selon les obstacles rencontrés par les établissements déjà dotés de babillards.

Les babillards de caucus ont aussi été renommés « babillards d'idées » pour mieux représenter leur fonction et les distinguer des usages cliniques du terme (caucus sur les chutes, caucus sur les comportements).

Les formations dans les autres établissements ne donnant pas aux animateurs les compétences nécessaires pour diriger une conversation de groupe, on a mis au point un programme plus poussé couvrant également des méthodes d'amélioration de la qualité, comme les diagrammes en arête de poisson et les 5 pourquoi, et la formulation d'énoncés de problème. Ce nouveau programme assure aux animateurs de première ligne une formation efficace ponctuée de nombreuses simulations de caucus ainsi que d'occasions d'appliquer leurs apprentissages en animation de discussions et les outils d'amélioration de la qualité.

Renseignements supplémentaires

Le programme quotidien d'amélioration continue comprend plusieurs volets. Le centre s'est concentré sur les quatre suivants :

Fiches d'évaluation de la qualité

- Fiches d'évaluation du RAI
- Fiches d'évaluation de la RNAO

Fiches d'état

- Outils de communication à tous les échelons
- Harmonisation avec les résultats du plan de service
- Visent à prédire les problèmes et à les résoudre de manière proactive
- À actualiser selon les besoins opérationnels à tous les échelons
- À concevoir comme une autoroute d'information bidirectionnelle reliant tous les échelons

Projets PEEA

- Projets de qualité
- Sélectionnés comme prioritaires en caucus en raison des fortes retombées positives à prévoir pour les résultats du service
- Améliorations requérant du temps et des ressources supplémentaires
- Dirigés par des employés certifiés « Ceinture verte »

Babillards de caucus

ESLD gérés par Responsive Group

Sandy Croley, directrice des loisirs et de la réadaptation, Responsive Management Inc.; Julienne Latham, infirmière-conseil, Responsive Health Management

Quel problème avez-vous tenté de résoudre?

Faire en sorte que chaque moment compte et faire passer la qualité de vie des résidents en SLD à un niveau supérieur! Redéfinir la « normalité »... Le quotidien en SLD est marqué par des calendriers établis depuis longtemps (qui indiquent ce qui est à venir et quand) et un accent mis sur les tâches effectuées par les membres de l'équipe pour les résidents. La qualité de vie des résidents est passée au second plan par rapport à cette norme et, à part pour ce qui est des « sondages sur la satisfaction », nous disposons de peu d'outils, de méthodes et d'indicateurs en tant qu'exploitants pour la mesurer et la faire progresser.

Que s'est-il passé?

Nous avons mis en œuvre l'outil QUIS dans nos 19 ESLD : 200 membres du personnel ont été formés par MCM pendant deux jours, puis ont observé les interactions durant plus de 700 heures divisées en trois créneaux différents. Nous avons mesuré la qualité des interactions pour les 400 premières heures d'observation et avons laissé les équipes choisir des interventions à mettre en œuvre avant de mesurer les résultats. Nous avons aussi un plan de pérennisation pour la suite.

Qu'avez-vous mis en œuvre?

L'outil QUIS (Quality of Interactions Schedule), un outil d'observation validé par la recherche, a été adapté pour les milieux de soins collectifs par la société de conseil britannique Meaningful Care Matters (ou MCM), surtout connue pour son approche de transformation de la culture centrée sur la personne et basée sur les émotions, appelée Butterfly. L'outil QUIS mesure la qualité des interactions entre les personnes prodiguant et recevant des soins et propose un ensemble d'interventions concrètes pour changer ce que les résidents voient, ressentent et entendent à chaque moment...

De quoi tirez-vous le plus de fierté?

Des membres de notre équipe, qui ont accueilli cette GRANDE initiative en pleine pandémie et ont généré des changements concrets; de nombreux moments ont été transformés et beaucoup d'autres suivront; l'équipe a renoncé aux uniformes, repensé le vocabulaire, transformé le moment, exploré les histoires des résidents et leurs préférences, fait entrer l'extérieur et adopté le point de vue des résidents tout en faisant en sorte que chaque moment compte. Merci, merci, merci!



Aperçu de la présentation par affiche

Initiative menée dans 19 ESLD en Ontario gérés par Responsive (1 de 2)

Sandy Croley, directrice des loisirs et de la réadaptation

Voir, sentir, entendre ~ QUIS Améliorer la qualité de vie en SLD

Description du projet

En 2022, le financement d'ESC nous a permis de franchir une étape importante concernant l'approche centrée sur la personne et d'ainsi faire progresser notre objectif : faire en sorte que chaque moment compte.

Trop souvent par le passé – et c'est encore le cas aujourd'hui – le quotidien en SLD a été marqué par des calendriers établis depuis longtemps (qui indiquent ce qui est à venir et quand) et un accent mis sur les tâches effectuées par les membres de l'équipe pour les résidents dans des environnements qui, involontairement, gardent une allure et d'autres aspects institutionnels.

La qualité de vie des résidents est passée au second plan par rapport à cette norme et, à part pour ce qui est des « sondages sur la satisfaction ou l'engagement », nous disposons de peu d'outils, de méthodes et d'indicateurs en tant qu'exploitants pour la mesurer et la faire progresser.

« Imaginons que nous nous ARRÊTONS pendant seulement cinq minutes pour regarder autour de nous. Si nous voyons qu'un changement doit être fait, nous pouvons l'apporter. » Grâce à l'outil QUIS (Quality of Interactions Schedule), un outil d'observation validé par la recherche conçu par Rachel Dean et Roger Proudfoot en 1993, nous pouvons nous arrêter et observer.

La société de conseil britannique Meaningful Care Matters (ou MCM), surtout connue pour son approche de transformation de la culture centrée sur la personne et basée sur les émotions, appelée Butterfly, a créé l'outil QUIS et en détient les droits de propriété intellectuelle.

L'outil QUIS mesure la qualité des interactions entre les personnes prodiguant et recevant des soins par l'observation; les membres de l'équipe (ou des tiers) consacrent certains moments de leur journée à observer les interactions entre les personnes présentes et classent ces interactions dans l'un des cinq niveaux de qualité : « soins restrictifs autoritaires », qui est le niveau le plus bas, « soins protecteurs autoritaires », « soins neutres », « soins positifs » et « engagement significatif », qui est le niveau le plus élevé.

Une liste de critères exhaustive est fournie pour chaque niveau.

Initiative menée dans 19 ESLD en Ontario gérés par Responsive (2 de 2)

L'outil QUIS utilise une approche en deux étapes pour améliorer la qualité des interactions.

Étape 1 : Observation et évaluation

Étape 2 : Appel à l'action

L'outil QUIS nous apprend à nous arrêter, à observer et à nous mettre à la place du résident. Il faut écouter, regarder et ressentir selon son point de vue. Cette « pause » et cette vue d'ensemble nous permettent de mesurer et d'évaluer le niveau d'engagement des résidents.

Les scores de chaque période d'observation de 60 minutes sont calculés et reflètent la qualité des interactions observées à ce moment-là.

L'outil QUIS entraîne ensuite un appel à l'action et propose 15 domaines d'interaction intuitifs parmi lesquels choisir. Chaque équipe d'un établissement décide à quelles interventions elle souhaite se consacrer pour la prochaine période afin de changer l'allure, les perceptions et le paysage sonore du milieu de vie. En mettant en œuvre et en incarnant le changement, l'équipe crée une nouvelle normalité améliorée.

Pour que l'outil QUIS produise des résultats, il faut investir du temps et former le personnel et les dirigeants ensemble.

Nous avons commencé notre initiative dans chaque établissement en formant 12 personnes (personnel de première ligne, de gestion et de soutien) sur l'outil QUIS pendant deux jours, formation suivie d'appels mensuels et d'investissement de temps pour effectuer des observations et choisir et mettre en œuvre les interventions requises.

En tout, nous avons passé près de 700 heures à observer et à évaluer la qualité des interactions, ce qui équivaut à presque 40 heures d'observation par établissement en 2022, sans compter le temps passé à agir et à changer l'interaction au moment de celle-ci.

Grâce à notre initiative, nous avons réussi à améliorer les scores de l'outil QUIS : 91 % des communautés ont monté d'un niveau, les soins autoritaires et restrictifs négatifs ont diminué de 10 % et l'engagement positif et significatif a augmenté de 10 %. De plus, après la première formation, 100 % des membres de l'équipe ont déclaré mieux comprendre ce que représente la qualité de vie pour les personnes vivant dans leur milieu de soins; 92,86 % ont affirmé mieux connaître les pratiques de soins qui contribuent ou nuisent à la qualité de vie des personnes dont elles s'occupent et la façon d'utiliser l'outil QUIS; et 96,43 % croyaient davantage en leur capacité d'améliorer la qualité des soins prodigués.

Nous avons appris que l'utilisation de l'outil QUIS est tout un défi, mais qu'il en vaut la peine! Pour la suite des choses, notre plan de pérennisation prévoit l'intégration de l'outil QUIS dans le plan d'amélioration de la qualité de chaque établissement.

Représentantes supplémentaires de l'affiche : Julienne Latham, infirmière-conseil, Responsive Health Management, Uyen Thuy Nguyen, gestionnaire du soutien pour le Canada, Meaningful Care Matters

Schlegel Villages

Heather Luth, directrice des services pour la démence et de l'intégration des connaissances; Lora Bruyn Martin, spécialiste en innovation

Quel problème avez-vous tenté de résoudre?

Schlegel Villages met en œuvre un programme complet sur la démence. Nous avons observé chez le personnel un écart entre la théorie et la pratique des soins centrés sur le résident pour les personnes atteintes de démence. Nous avons souhaité lui fournir les outils et les compétences de résolution de problèmes lui permettant d'adopter des stratégies centrées sur le résident dans les soins et les interactions au quotidien.

Qu'avez-vous mis en œuvre?

Schlegel Villages a piloté le projet ECHO^{MC} (Extension for Community Healthcare Outcomes), un modèle de communauté de pratique fondé sur des données probantes et sur des stratégies de soins centrés sur le résident pour la prise en charge des personnes atteintes de démence. Ce modèle associe l'éducation didactique à l'apprentissage basé sur des cas, ce qui donne aux participants les moyens de raconter leurs expériences et d'apprendre de celles des autres.

Que s'est-il passé?

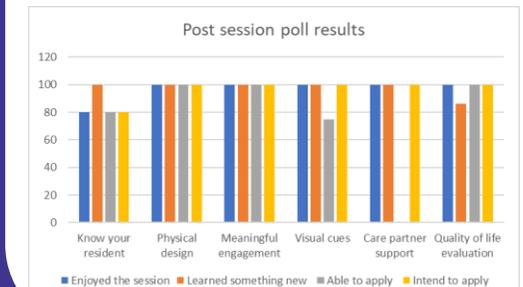
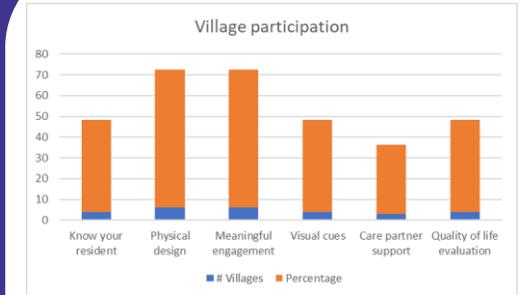
Nous avons organisé six séances ECHO^{MC} sur les sujets suivants :

1. Connaissance du résident
2. Conception physique des espaces
3. Engagement significatif
4. Signaux visuels durant les repas
5. Soutien des partenaires de soins
6. Évaluation de la qualité de vie

Dans l'ensemble, les participants ont aimé les séances, ont appris quelque chose de nouveau et prévoient mettre en pratique leurs apprentissages. L'étude de cas a été plus appréciée que l'enseignement didactique.

De quoi tirez-vous le plus de fierté?

Au fil de la série, les recommandations des équipes quant aux études de cas devenaient plus holistiques, les suggestions pratiques reflétant une meilleure compréhension du fait qu'un résident est une personne, et non un diagnostic ou un problème. Les équipes des villages ont mis en œuvre les stratégies recommandées et ont constaté des résultats positifs!



Aperçu de la présentation par affiche

Schlegel Villages (1 de 2)

*Heather Luth, directrice des services pour la démence et de l'intégration des connaissances, et Lora Bruyn Martin, spécialiste en innovation
Favoriser l'adoption des soins centrés sur le résident grâce au projet ECHO™*

Description du projet

Schlegel Villages met en œuvre un programme complet sur la démence fondé sur des données probantes et intitulé LIVING in My Today (LIMT). Le programme LIMT, qui est aussi une philosophie, décrit les pratiques exemplaires favorisant le bien-être des résidents atteints de démence dans nos villages. Il s'articule autour de cinq piliers, définis par notre premier groupe de travail, qui représentent les principaux domaines ayant une incidence sur le vécu expérientiel quotidien de ces résidents. Chaque pilier est renforcé par sa relation avec les sept domaines du bien-être et par la conviction, selon une perspective axée sur les forces, que les personnes atteintes de démence sont capables et pleines de ressources.

1. Approches de soutien aux soins
2. Engagement significatif et actif
3. Repas agréables
4. Partenaires de soins autonomes
5. Conception réfléchie

Les formations et le matériel du programme LIMT sont implantés graduellement dans nos villages; ils remettent en question des habitudes et des méthodes de prestation de soins bien ancrées. Il est important de comprendre qu'offrir de nouvelles formations et quelques listes de vérification est loin d'être suffisant pour changer les mentalités et les pratiques. Nous reconnaissons que les membres de l'équipe apprennent mieux lorsqu'ils peuvent lier la théorie à leurs expériences quotidiennes. Avec nos multiples villages, nous souhaitons donner la chance aux membres de l'équipe non seulement d'être informés sur le programme LIMT, mais aussi d'avoir la possibilité d'appliquer les principes du programme à leurs propres interactions et défis avec les résidents atteints de démence.

Le projet ECHO™ crée une communauté de pratique qui associe l'éducation didactique à l'apprentissage basé sur des cas, ce qui donne aux participants les moyens de raconter leurs expériences et d'apprendre de celles des autres. Il adopte un modèle de réseau en étoile, ce qui convient à notre organisme formé de plusieurs établissements.

En tant qu'organisme, nous avons lancé un projet pilote de six mois en adoptant l'approche du projet ECHO™ pour soutenir la mise en œuvre du programme LIMT. Notre groupe central comprenait une personne chargée de l'animation, une personne s'occupant de l'administration, une personne responsable de l'évaluation et des spécialistes du sujet de chaque séance ECHO™, tandis que les villages participants représentaient les branches. L'étude de cas présentée lors de chaque séance provenait d'un seul village et a été choisie parce qu'elle était directement liée au thème principal.

Schlegel Villages (2 de 2)

Nous avons organisé six séances ECHO™ sur des sujets correspondant aux piliers du programme LIMT :

1. Connaissance du résident;
2. Conception physique des espaces;
3. Engagement significatif;
4. Signaux visuels durant les repas;
5. Soutien des partenaires de soins;
6. Évaluation de la qualité de vie.

Durant chaque séance ECHO™, d'une heure et demie, une personne « experte » du sujet choisi en faisait une présentation didactique de 15 à 20 minutes. Par la suite, une personne représentant l'équipe du village présentait l'étude de cas choisie. L'ensemble du groupe (groupe central et branches) a pu poser des questions de clarification, puis chaque personne dans le groupe central et chaque équipe de village a eu 10 minutes pour examiner l'étude de cas, commenter en faisant référence à l'échange de connaissances didactique et élaborer des recommandations. Pour le reste de la séance, les membres du groupe central et les équipes des villages ont fait part aux autres de leurs réflexions et de leurs recommandations liées à l'étude de cas.

Les recommandations ont été consignées par un membre du groupe central et distribuées à tous les participants après la séance. Dès la troisième séance, nous avons consacré cinq minutes au début de chaque séance au village ayant présenté l'étude de cas lors de la séance précédente pour qu'il indique quelles recommandations avaient été mises en œuvre, s'il y a lieu, et quels résultats en avaient découlé.

Selon l'évaluation du projet pilote ECHO™ mené dans le cadre du programme LIMT, les séances ont généralement plu aux participants, en particulier celles sur la conception physique et l'engagement significatif. Au moins 80 % des participants ont indiqué avoir appris quelque chose de nouveau et prévoient mettre en pratique leurs apprentissages tirés de chaque séance. Les données qualitatives de sondages menés après les séances laissent penser que les participants ont davantage appris de l'analyse et des discussions liées aux études de cas que de l'enseignement didactique.

Au fil des séances ECHO™, nous avons remarqué que les observations et les recommandations des équipes quant aux études de cas devenaient plus holistiques, les suggestions pratiques reflétant une meilleure compréhension du fait qu'un résident est une personne, et qu'il ne représente pas seulement un diagnostic ou un problème. Enfin, en matière de résultats, les équipes des villages ont rapporté avoir mis en œuvre les stratégies recommandées par les participants et avoir constaté des résultats positifs.

Notre organisme a terminé le projet pilote de six séances et prévoit continuer à offrir des séances ECHO™ régulières dans le cadre du programme LIMT. Nous apporterons certaines modifications pour rehausser l'expérience des membres du groupe central et des membres des équipes des villages. Nous chercherons aussi à améliorer l'expérience de l'élaboration des études de cas et la communication des recommandations à tous les participants. Enfin, dans une perspective d'évaluation, nous prévoyons apporter des changements qui nous permettront de recueillir plus de commentaires pertinents des participants.

Représentants supplémentaires de l'affiche : Lyndi Dougherty, administratrice du projet ECHO™, Dr Allen Power, titulaire de la chaire Schlegel en innovation liée au vieillissement et à la démence

Seven Oaks

Plans de soins centrés sur la personne

Quel problème avez-vous tenté de résoudre?

- Augmenter le pourcentage de plans de soins qui reflètent précisément les capacités et les besoins des nouveaux résidents admis en faisant passer les résultats de vérification des plans de soins de 70 % à 90 % d'ici octobre 2022

Qu'avez-vous mis en œuvre?

- Mise en œuvre d'un outil de vérification centré sur la personne
- Élaboration d'un processus de planification des soins centrés sur la personne
- Actualisation de la bibliothèque de planification des soins pour refléter l'approche interdisciplinaire
- Mise en place d'une collecte de renseignements « Apprendre à me connaître » durant la première semaine suivant l'admission

Que s'est-il passé?

- Création et animation de modules de formation sur la planification des soins centrés sur la personne par la direction des soins et des services aux résidents
- Formulaire « Apprendre à me connaître » rempli à l'admission par les résidents ou les familles avec la travailleuse ou le travailleur social, et affiché dans la chambre des résidents

De quoi tirez-vous le plus de fierté?

- Bonne participation des résidents et des familles à l'élaboration du plan de soins initial avec le formulaire « Apprendre à me connaître »
- Implication accrue de membres de l'équipe de postes variés, qui ont collaboré avec les résidents et leur famille pour repérer les points forts, les points faibles et les besoins complexes des résidents

Équipe d'AQ de Seven Oaks



Aperçu de la présentation par affiche

Seven Oaks

Michele Rodway et Anusha Gunalingham

Plans de soins centrés sur la personne

Description du projet

Directement exploité par la ville de Toronto, Seven Oaks prodigue des soins personnalisés à chacun de ses 249 résidents dans un environnement de soins de longue durée sécuritaire et chaleureux. Guidée par les valeurs de la compassion, de la responsabilité, du respect et de l'excellence, l'équipe s'engage à améliorer la qualité de vie et le soutien favorisant le vieillissement en santé.

Dans le cadre du *Programme d'amélioration de la qualité en SLD* d'Excellence en santé Canada, Seven Oaks s'est employé à augmenter le pourcentage de plans de soins qui reflètent précisément les capacités et les besoins des nouveaux résidents admis. Les plans de soins doivent indiquer les préférences, les capacités et les besoins en soins personnels pour ainsi créer un environnement de travail positif pour le personnel et rehausser l'expérience de vie des résidents et de leurs proches.

L'équipe a instauré plusieurs processus et stratégies pour améliorer les résultats :

- Mise en œuvre d'un outil de vérification centré sur la personne
- Élaboration d'un processus de planification des soins centrés sur la personne
- Création de modules de formation pour soutenir une nouvelle planification des soins
- Vérification des connaissances et des plans de soins
- Actualisation de la bibliothèque de planification des soins dans Point Click Care (PCC) pour refléter l'approche interprofessionnelle
- Mise en place d'une collecte de renseignements « Apprendre à me connaître » durant la première semaine suivant l'admission

Les stratégies mises en œuvre ont permis à 10 membres du personnel de devenir des champions ou des formateurs principaux et de recevoir une formation sur la planification des soins centrés sur la personne, et ont mené à l'administration d'un formulaire « Apprendre à me connaître » à remplir à l'admission par les résidents ou les familles et à afficher dans la chambre des résidents.

ST. PATRICK'S HOME OF OTTAWA

Autrices : Monique Patterson, vice-présidente des soins infirmiers; Beth Ciavaglia, coordinatrice de la qualité et du risque

Quel problème avez-vous tenté de résoudre?

Le problème que nous avons tenté de résoudre était d'avoir des plans de soins rédigés à la première personne pour que le personnel perçoive mieux chaque résident comme un individu.

Qu'avez-vous mis en œuvre?

Nous avons intégré une formulation centrée sur la personne aux plans de soins de la bibliothèque électronique axés sur le comportement réactif. On parle de plans de soins rédigés à la première personne.

Que s'est-il passé?

L'équipe était composée de personnel de première ligne : PAB, IPA, loisirs, entretien ménager, résidents, familles, IA, VP des soins infirmiers, coordination du RAI, coordinatrice de la qualité et du risque. Nous avons élaboré un plan d'analyse des priorités et des idées de reformulation pour que les soins reflètent la perspective des résidents. Le personnel, en particulier les PAB, a révisé la bibliothèque. Les révisions ont été examinées par l'équipe, puis mises en œuvre.

De quoi tirez-vous le plus de fierté?

Nous tirons beaucoup de fierté de l'enthousiasme de l'équipe à l'égard de ces changements et de la collaboration dont elle a fait preuve tout au long du projet. Le personnel a su montrer des compétences différentes avec beaucoup de talent!



Aperçu de la présentation par affiche

St. Patrick's Home of Ottawa

Beth Ciavaglia et Monique Patterson

Mise en œuvre de plans de soins rédigés à la première personne pour faire avancer les soins centrés sur la personne

Description du projet

Le projet a été mené par un groupe multidisciplinaire. Nous avons réussi à réécrire à la première personne une grande partie des plans de soins de notre bibliothèque. Les équipes ont assuré la transition de la bibliothèque conformément aux priorités, en actualisant les énoncés et en en ajoutant au besoin. Nous sommes en train de saisir les nouveaux énoncés dans le dossier électronique.

Réduction du nombre de visites évitables aux services d'urgence

Quel problème avez-vous tenté de résoudre?

- Faire passer les visites aux services d'urgence de 14,8 % à 7,4 % d'ici novembre 2022

Qu'avez-vous mis en œuvre?

- Protocole de communication uniforme (modèle SBAR)
- Liste de symptômes ou de diagnostics courants qui occasionnent des transferts à l'hôpital
- Directives concernant les actions pouvant être accomplies dans l'ESLD
- Examen interprofessionnel mensuel des dossiers des résidents envoyés à l'hôpital et revenus le jour même et discussion des options qui permettraient d'empêcher cette situation à l'avenir

Que s'est-il passé?

- Baisse du nombre de résidents envoyés aux SU
- Nouvelles options thérapeutiques fournies en SLD pour éviter l'hôpital
- Élargissement du champ d'exercice du personnel infirmier
- Intégration de nouvelles interventions aux plans de soins pour réduire le risque de transfert aux SU au minimum

De quoi tirez-vous le plus de fierté?

- Réduction du nombre de visites aux SU superflues pour les résidents et baisse du stress pour les familles
- Mise en œuvre de nouvelles interventions et stratégies dans l'établissement pour augmenter le niveau de soins fournis en SLD

Équipe d'amélioration de la qualité de True Davidson Acres



Aperçu de la présentation par affiche

True Davidson Acres

Kobo Tang

Réduction du nombre de visites évitables aux services d'urgence (SU)

Description du projet

Directement exploité par la ville de Toronto, True Davidson Acres prodigue des soins personnalisés à chacun de ses 187 résidents dans un environnement de soins de longue durée sécuritaire et chaleureux. Guidée par les valeurs de la compassion, de la responsabilité, du respect et de l'excellence, l'équipe s'engage à améliorer la qualité de vie et le soutien favorisant le vieillissement en santé.

Dans le cadre du *Programme d'amélioration de la qualité en SLD* d'Excellence en santé Canada, True Davidson Acres s'est employé à réduire le nombre de visites potentiellement évitables aux services d'urgence (SU).

L'équipe a instauré plusieurs processus et stratégies pour améliorer les résultats :

- Implantation d'un protocole de communication uniforme (modèle SBAR) avec les médecins avant un transfert
- Création d'une liste de symptômes ou de diagnostics courants qui occasionnent actuellement des transferts à l'hôpital, et directives concernant les actions pouvant être accomplies dans l'ESLD avant d'envoyer un résident à l'hôpital
- Examiner mensuellement les dossiers de tous les résidents envoyés à l'hôpital et revenus le jour même (visites aux SU seulement) et discuter avec l'équipe interprofessionnelle des options qui permettraient d'empêcher cette situation à l'avenir
- Désignation de deux personnes (infirmier praticien ou responsable de clinique) à appeler avant d'envoyer un résident à l'hôpital pour une consultation non urgente

Les stratégies mises en œuvre ont permis d'accroître la capacité du personnel infirmier à prodiguer des soins afin de maintenir l'accès intraveineux et la pompe CADD en place, d'accroître les connaissances et les compétences d'évaluation en matière de soins infirmiers, d'améliorer les plans de soins en y intégrant de nouvelles interventions visant à réduire le risque de transfert à l'hôpital au minimum et de réduire en général le nombre de résidents envoyés aux SU.

Prévention des chutes et planification des soins intégrés

Quel problème avez-vous tenté de résoudre?

- Réduire de 10 % le nombre de chutes entraînant ou non des blessures d'ici décembre 2022

Qu'avez-vous mis en œuvre?

- Technologie de renforcement musculaire 2RaceWithMe pour les résidents
- Activités variées pour les résidents afin de réduire l'agitation, l'anxiété, la nervosité, l'ennui, etc., qui peuvent contribuer aux chutes
- Interventions de prévention des chutes pour les résidents à risque élevé de chute lors de l'admission

De quoi tirez-vous le plus de fierté?

- Nous avons reçu de nombreux commentaires positifs des résidents sur l'appareil d'exercice 2RaceWithMe
- Amélioration de la collaboration interprofessionnelle et plans de soins intégrés pour la prévention des chutes

Que s'est-il passé?

- Baisse du nombre total de chutes
- Meilleure collaboration interprofessionnelle
- Amélioration de la planification des soins centrés sur la personne; séances de formation du personnel à la planification des soins

Technologie 2RaceWithMe



Aperçu de la présentation par affiche

Wesburn Manor

Barbara Fidera

Prévention des chutes et planification des soins intégrés

Description du projet

Directement exploité par la ville de Toronto, Wesburn Manor prodigue des soins personnalisés à chacun de ses 192 résidents dans un environnement de soins de longue durée sécuritaire et chaleureux. Guidée par les valeurs de la compassion, de la responsabilité, du respect et de l'excellence, l'équipe s'engage à améliorer la qualité de vie et le soutien favorisant le vieillissement en santé.

Dans le cadre du *Programme d'amélioration de la qualité en SLD* d'Excellence en santé Canada, Wesburn Manor s'est employé à réduire le nombre de chutes chez les résidents, qu'elles entraînent ou non des blessures. L'équipe a instauré plusieurs stratégies pour arriver à réduire les chutes, dont l'amélioration de la collaboration interprofessionnelle dans la planification des soins pour la prévention des chutes, l'intégration d'interventions répondant aux besoins, aux préférences et à l'état des résidents, l'implantation d'interventions de prévention des chutes pour les résidents à risque élevé de chute lors de l'admission et l'introduction du programme d'exercice 2RaceWithMe.

Grâce à ces stratégies, Wesburn Manor a pu soutenir les résidents, maximiser leurs capacités et leurs habiletés et améliorer leur qualité de vie en leur réservant assez de temps pour des activités d'engagement.

En général, l'équipe a réussi à réduire le nombre total de chutes de résidents, à améliorer la collaboration interprofessionnelle et à attirer l'attention sur la planification des soins centrés sur la personne.

Élargir les services récréatifs pour lutter contre l'ennui de fin de semaine

Umair Kharral

Quel problème avez-vous tenté de résoudre?

Le foyer Yorkton & District Nursing Home ne proposait pas d'activités récréatives la fin de semaine. Certains résidents disaient s'ennuyer et n'avoir rien à faire.

Qu'avez-vous mis en œuvre?

Nous avons mis en œuvre des services récréatifs la fin de semaine et instauré deux quarts de travail temporaires de huit heures pour la rotation de fin de semaine.

Des activités de fin de semaine différentes de celles offertes en semaine ont été élaborées pour susciter l'engouement des résidents.

Que s'est-il passé?

Augmentation de la participation des résidents aux services récréatifs; ils attendaient les nouvelles activités avec impatience et étaient heureux d'avoir quelque chose à faire en fin de semaine.

Succès maximal rencontré dans l'unité de soins pour perte cognitive.

Rétroaction positive du personnel dans l'ensemble.

De quoi tirez-vous le plus de fierté?

Je suis fier de mener la gestion du changement avec l'équipe et de l'inciter à essayer quelque chose de nouveau.

La rétroaction reçue était très positive et nous avons envie de réfléchir à des moyens d'élargir nos services récréatifs à l'avenir pour inclure la fin de semaine.



Aperçu de la présentation par affiche

Yorkton & District Nursing Home

Umair Kharal, gestionnaire clinique

Élargir les services récréatifs pour lutter contre l'ennui de fin de semaine

Description du projet

Situé à Yorkton, en Saskatchewan, le foyer Yorkton & District Nursing Home est un établissement de soins de longue durée de 227 lits formé de cinq quartiers. Ses résidents d'âges divers présentent différents niveaux de capacité. Auparavant, aucun service récréatif n'était offert le soir ou la fin de semaine dans le foyer de soins. Certains résidents nous ont dit s'ennuyer et n'avoir rien à faire en fin de semaine.

Le financement d'Excellence en santé Canada nous a servi à mettre en œuvre des services récréatifs la fin de semaine et à instaurer deux quarts de travail temporaires de huit heures pour la rotation de fin de semaine. Les activités de fin de semaine étaient différentes de celles offertes en semaine pour susciter l'engouement de nos résidents. Les conditions météorologiques étaient favorables; le temps était parfait pour faire des sorties, passer du temps sur la terrasse et jouer à des jeux estivaux.

Nous avons remarqué que la participation des résidents avait augmenté et qu'ils attendaient toujours impatiemment les nouvelles activités. Les familles et le personnel ont aussi formulé des commentaires positifs.

En nous basant sur cet essai, nous explorons la possibilité d'élargir notre programme récréatif aux fins de semaine.

Représentantes supplémentaires de l'affiche

Danielle Bellamy – Cadre parrain et directrice des soins continus

Karen Delong – Coordinatrice des loisirs

Maisy Wheeler – Spécialiste en récréation

Allison Link – Spécialiste en récréation

Sarah Nelson – Spécialiste en récréation

Darlene Schlechter – Spécialiste en récréation