

Favorisons la santé



Section narrative du plan d'amélioration de la qualité (PAQ) pour les organismes de soins de santé de l'Ontario



Centre de santé
communautaire
de l'Estrie

19/03/2015

Le présent document a pour objectif d'aider les organismes de soins de santé de l'Ontario à établir un plan d'amélioration de la qualité. En dépit de nos efforts et de nos soins dans la préparation de ce document, celui-ci ne saurait être considéré comme une référence juridique; en effet, au besoin, les organismes doivent consulter leurs conseillers juridiques, leurs conseillers en gouvernance et d'autres conseillers appropriés pour concevoir leur plan d'amélioration de la qualité. Par ailleurs, les organismes peuvent concevoir leur propre plan public d'amélioration de la qualité en utilisant des formats et un contenu différents, pourvu qu'ils envoient une version de leur plan d'amélioration de la qualité à QSSO (au besoin) dans le format décrit ci-après.

ontario.ca/excellentcare

Aperçu

Le Centre de santé communautaire de l'Estrie (CSCE) aborde l'année 2015-2016 sous l'angle de la poursuite de l'excellence face aux différents indicateurs de rendement. L'excellence, une des valeurs organisationnelles du CSCE, est l'offre de services de grande qualité grâce à l'innovation, la formation et le perfectionnement continus, l'évaluation et l'application de pratiques exemplaires.

Cette année, le PAQ du CSCE met l'accent sur l'augmentation de l'accessibilité et sur la santé de la population, comme spécifié dans notre entente de responsabilisation. L'accessibilité sera adressée selon plusieurs facettes tels le nombre de clients servis, le nombre de nouveaux clients, la possibilité d'avoir un rendez-vous rapidement, le nombre de rendez-vous cliniques non utilisés, etc.

Intégration et continuité des soins

Deux des cinq axes stratégiques de la nouvelle planification du CSCE pour 2014-2017 touchent directement l'intégration et la continuité des soins. Ces axes stratégiques sont :

1. Le client : Un centre de santé accessible et doté d'une approche bien centrée sur les besoins de sa clientèle.
2. L'engagement : Un centre de santé engagé qui contribue activement à son système de santé local.

Les autres priorités du CSCE pour 2014-2017 sont :

3. Le personnel : Un centre de santé dynamique, engageant et où il fait bon travailler.
4. La viabilité : Un centre de santé performant dont la force repose sur le dynamisme collectif de ses cinq sites ainsi que sur l'étendue du territoire desservi.
5. Les collectivités : Un centre de santé visible et sensible aux besoins évolutifs de sa clientèle et à l'écoute de ses collectivités.

Le CSCE est activement impliqué dans la santé des collectivités qu'il dessert, ayant déjà établi des partenariats avec les hôpitaux (Cornwall, Hawkesbury, Winchester, Glengarry), les équipes de santé familiale (Clarence-Rockland, Plantagenet, etc.), les municipalités et autres partenaires communautaires. Le CSCE participe aussi à la mise en place de trois maillons santé dans les comtés de Stormont, Dundas et Glengarry, et de Prescott-Russell. L'implication au sein des maillons santé s'inscrit parfaitement dans le mandat du CSCE auprès de la clientèle vulnérable.

Défis, risques et stratégies d'atténuation

Gérer l'amélioration de la qualité, l'augmentation de l'accessibilité, la satisfaction de la clientèle et la rétention du personnel peut parfois créer certaines pressions apparemment contradictoires. Par exemple, la demande d'augmentation d'accessibilité, à l'intérieur des ententes contractuelles, pourrait mener à réduire la durée de certains rendez-vous, augmentant ainsi le nombre de rendez-vous possibles donnés dans une journée et satisfaisant un des indicateurs de rendement. Toutefois, un autre indicateur demande de sonder notre clientèle afin de connaître le « pourcentage de patients ayant indiqué que lorsqu'ils consultent le médecin ou l'infirmier praticien, celui-ci passe toujours/souvent suffisamment de temps avec eux ». Le CSCE est en mesure de surmonter ce défi en maximisant la flexibilité offerte par le fait d'avoir cinq sites. Le CSCE croit que certains sites seront « champions » de l'accessibilité alors que d'autres porteront le fleuron de la satisfaction de la clientèle. L'objectif du CSCE étant toujours d'atteindre l'équilibre pour ses indicateurs de rendement.

Un autre défi important du PAQ 2014-2018 sera certainement le changement du dossier médical électronique anticipé pour la fin de l'année civile 2015 ou au début de 2016. Après avoir apprivoisé et avoir investi dans un produit (Purkinje) depuis plus de 10 ans, l'arrivée d'un nouveau fournisseur de données médicales sera associée à la nécessité de transfert de données d'un système à l'autre et de formation du personnel, et entraînera momentanément une diminution de l'efficacité globale de l'organisation. Le CSCE mise sur la formation et l'implication de son personnel dans la réalisation du plan stratégique/tactique pour surmonter ce défi.

Le dernier risque identifié est l'absence de croissance financière globale annoncée dans le budget pour les prochaines années. Associée à une croissance des dépenses, l'absence de majoration du financement exerce une pression sans précédent sur les programmes et services pouvant même en remettre certains en question. Gérer la qualité totale en situation de décroissance représente un enjeu important pour le personnel du CSCE.

Systèmes de gestion de l'information

Depuis 1991, le CSCE s'efforce de répondre aux besoins en santé et voit au bien-être des collectivités desservies dans les comtés de Stormont, Dundas et Glengarry, et de Prescott-Russell. Son mandat est francophone, mais il offre également des services en anglais dans tous les sites.

Les rapports publiés par le Bureau de santé de l'est de l'Ontario (BSEO) et les données de Statistique Canada tracent un profil des cinq comtés de l'est de l'Ontario relativement similaire à celui de la province. Toutefois, ces rapports peuvent être trompeurs puisqu'ils incluent des communautés-dortoirs d'Ottawa (telle la cité de Clarence-Rockland), là où le niveau socio-économique, le taux d'éducation universitaire et le taux d'emploi sont beaucoup plus élevés que dans les régions avoisinantes. En fait, la grande majorité des cinq comtés de l'est de l'Ontario est rurale, avec une population vieillissante, isolée et majoritairement francophone, donc sous-desservie; elle est aussi défavorisée sur plusieurs déterminants sociaux de la santé.

Le CSCE utilise depuis plusieurs années un dossier médical électronique (DME). Ainsi, tous les médecins ont accès aux DME de tous les sites afin d'appuyer les infirmières praticiennes et les infirmières autorisées. Il nous a également été possible de mettre en commun des ressources (grilles horaires) entre certains sites, facilitant ainsi l'accessibilité.

Comme il a été mentionné précédemment, la migration prochainement anticipée vers un nouveau DME (importation de données, création de nouveaux gabarits, formation de tous les employés, etc.) crée un stress organisationnel important et entraînera sans aucun doute une baisse temporaire d'efficacité. La direction du CSCE travaille actuellement à l'élaboration de stratégies permettant de minimiser les impacts négatifs possibles (groupes de travail, utilisateur champion dans chaque site, sessions de formation, etc.).

Engagement du personnel clinique et direction

Le CSCE a mis sur pied un comité de qualité des services en 2006. Ce comité est composé de différents professionnels travaillant dans différents sites et a pour mandat d'évaluer la qualité des services au CSCE et de recommander à la direction générale des pistes d'amélioration. Ce comité a également le mandat d'offrir aux clients les moyens pour exprimer leurs commentaires concernant les services au CSCE. Le comité s'assure finalement que le processus de révision de la tenue des dossiers médicaux ou des archives médicales soit fait annuellement par les pairs, dans tous les points de services.

De plus, tous les employés du CSCE sont activement impliqués dans l'exercice de planification stratégique, participant à des rencontres et consultations non seulement sur les orientations, mais aussi sur les méthodes pratiques pour la réalisation des objectifs.

Le souci de la direction et des employés à maximiser l'accessibilité nous pousse à repenser l'approche à rendre certains services cliniques. Ainsi, l'analyse des données de nos communautés nous incite à mettre en place de nombreux programmes offerts en groupe, la plupart offerts à tous les sites (par exemple : programme de perte de poids [Équilibre pour un poids sensé], programmes de prévention des chutes [Équilibre], dépistage de troubles visuels dans les écoles primaires [enfants de jardin et 1^{re} année], groupe de prévention et contrôle d'anxiété, groupe de relaxation sans exercice, cours de cuisine aux enfants de 9-12 ans [Escouade culinaire] et lecture des étiquettes nutritionnelles, etc.).

Engagement des patients/clients/pensionnaires

Le conseil d'administration est composé de membres des communautés que dessert le CSCE. La plupart de nos services et programmes sont donc élaborés en réponse directe aux besoins exprimés par les membres des collectivités en matière de santé communautaire.

Gestion de la responsabilité

Bien que le directeur général et le conseil d'administration soient ultimement responsables de la qualité des services et de son processus d'amélioration, ils seront étroitement appuyés par le comité de qualité des services, par l'équipe de gestion et par les différents professionnels. Le comité rend compte de ses activités annuellement au conseil d'administration du CSCE.

Signature

On encourage les personnes ci-dessous à passer en revue et à signer le plan d'amélioration de la qualité de votre organisme (s'il y a lieu).

J'ai passé en revue et approuvé le plan d'amélioration de la qualité de notre organisme.

Président du conseil **Raymond Chartrand**

Responsable des soins cliniques **Marc Therrien**

Directeur général/Responsable de l'administration **Marc Bisson**

Directeur(trice) général(e)/Responsable de l'administration _____ (signature)

Autre cadre au besoin _____ (signature)

Plan d'amélioration de la qualité 2015-2016 pour les organisations de soins primaires de l'Ontario

Cibles et initiatives d'amélioration

Centre de santé communautaire de l'Estrie

But		Mesures						Changer							
Dimension de qualité	Objectif	Mesure / Indicateur	Unité / population	Source / période	Organisation Id	Rendement		Justification de la cible	Initiatives d'amélioration prévues (idées de changement)		Les mesures des processus	Objectif des idées de changement			
						actuel	Cible		Méthodes	Remarques					
Accès	Accès rapide aux soins primaires, au besoin	Pourcentage de patients ou clients qui peuvent consulter un médecin ou du personnel infirmier praticien le jour même ou le lendemain, au besoin.	% / Soins primaires destinés à la population enquêtée	Sondage interne / 1 avril 2014 - 31 mars 2015	92338*	62	65	Basé sur 6 455 rendez-vous demandés par les clients. N'inclus pas les rendez-vous de suivi ni les examens demandés par les médecins ou les infirmières praticiennes.	1) 268 rendez-vous (4.2 % du nombre total de rendez-vous d'urgence) marqués comme "urgence" (demandé par client), mais sans délai. Objectif de réduire les "urgences avec délai non spécifié" à zéro.	Formation continue du personnel administratif.	Nombre de rendez-vous demandé par un client sans délai inscrit par le personnel administratif au cours de l'année civile 2015.	Objectif de 0 % de rendez-vous d'urgence avec délai non spécifié			
									2) Augmenter le nombre de non-clients vus par un médecin ou une infirmière praticienne.	Ouverture des horaires à des non-clients pour urgences.				En 2014, les sites de Bourget, Embrun, et Chrysler du CSCE ont donné des rendez-vous à 135 non-clients, une augmentation de 48 % comparativement à l'année 2013.	Objectif d'augmenter de 50 % le nombre de non-clients vus par les médecins et les infirmières praticiennes en 2015-2016
									3) Les horaires des infirmières praticiennes de tous les sites ne sont pas toujours pleins. Les cinq sites peuvent donc aussi offrir des services "d'urgence" aux non-clients.	Ouverture des horaires à des non-clients pour urgences.				Souvent, un à trois rendez-vous par jour non utilisés à l'horaire des infirmières praticiennes.	Objectif d'augmenter la rentabilité des intervenants et de minimiser le nombre de rendez-vous libres
		Augmentation de l'accessibilité	% / Tous les patients	Dossier médical électronique / examen du dossier / 1 janvier 2015 - 31 décembre 2015	92338*	38.5	45	Augmentation de la disponibilité des rendez-vous "à la demande du client"	1) Du 1 janvier 2014 au 31 décembre 2014, 61.5 % des rendez-vous attribués aux médecins ou aux infirmières praticiennes ont été à la demande de ceux-ci (examen complet, suivi, renouvellement de prescriptions, etc.), comparativement à 59 % en 2013. 38.5 % des rendez-vous attribués l'ont été à la demande d'un client. Parmi les rendez-vous demandés par les clients, 60.3 % ont été donnés le jour même de la demande ou le lendemain (comparativement à 66 % en 2013).	Rendez-vous réguliers = 10 317 (61.5 %). Demandes des clients (jour même) = 2 627 (15.7 %). Demandes des clients (lendemain) = 1 263 (7.5 %). Demandes des clients (2 jours ou +) = 2 297 (13.7 %). Urgence, temps non spécifié = 268 (1.6 %).	Rendez-vous dans le dossier médical électronique.	Accessibilité			

But		Mesures							Changer					
Dimension de qualité	Objectif	Mesure / Indicateur	Unité / population	Source / période	Organisation Id	Rendement actuel	Cible	Justification de la cible	Initiatives d'amélioration prévues (idées de changement)		Méthodes	Les mesures des processus	Objectif des idées de changement	Remarques
									2) Partage des horaires de trois des cinq sites du CSCE afin de maximiser la probabilité qu'un client puisse obtenir un rendez-vous avec un médecin ou une infirmière praticienne le jour même de son appel.	Rendez-vous d'urgence de 15 minutes pour les infirmières praticiennes plutôt de 30 minutes.	Augmentation du pourcentage de rendez-vous "à la demande du client" le jour même ou le lendemain.	Accessibilité		
		Pourcentage de rendez-vous libres à l'horaire	% / S.O.	Dossier médical électronique / examen du dossier / 1 janvier 2015 - 31 décembre 2015	92338*	CB		% de rendez-vous cliniques (RV réguliers et suivis et RV d'urgence) non utilisés pour services directs	1) Favoriser l'utilisation du temps réservé aux services cliniques directs.	Analyse rétrospective de la grille horaire de chaque fournisseur de soins primaires.	Nombre de rendez-vous sans clients ou services directs sur le nombre total de rendez-vous disponibles.	Maximiser le temps clinique des médecins et des infirmières praticiennes		
	Réduire les visites aux SU en augmentant l'accès aux soins primaires.	Pourcentage de patients ou clients qui se sont rendus aux SU pour des affections qui peuvent être mieux gérées ailleurs.	% / Soins primaires destinés à la population en SU	Portail du Ministère de la Santé / 1 avril 2013 - 31 mars 2014	92338*	CB	0	Données non disponibles	1) Travail en collaboration avec divers partenaires à l'établissement de trois maillons santé sur le territoire des comtés de SDG et P-R.	Identification des clients "grands consommateurs".	Identification des clients dans le dossier médical électronique du CSCE.	Établissement d'un niveau de base, puis diminution relative de 10 %		
Soins intégrés	Rendez-vous rapides pour des soins de santé après un congé de l'hôpital grâce à une coordination avec les hôpitaux	Pourcentage de patients ou clients qui ont vu leur fournisseur de soins primaires pour certains troubles dans les sept jours suivant leur congé de l'hôpital (basé sur GMA).	% / Soins primaires destinés à la population en congé de l'hôpital	Portail du Ministère de la Santé / 1 avril 2013 - 31 mars 2014	92338*	CB	100	Données non disponibles	1) Formation continue du personnel administratif afin de les sensibiliser à l'importance de contacter immédiatement un client pour donner un rendez-vous dans les rares occasions où elles reçoivent une télécopie d'un hôpital les informant d'un congé.		Les hôpitaux savent déjà qui est le médecin de famille de leurs clients. Le MSSLD doit mettre en place un mécanisme leur permettant d'aviser le médecin de famille d'un congé hospitalier.	Facilitation de la communication inter-établissement		

But		Mesures							Changer					
Dimension de qualité	Objectif	Mesure / Indicateur	Unité / population	Source / période	Organisation Id	Rendement actuel	Cible	Justification de la cible	Initiatives d'amélioration prévues (idées de changement)		Méthodes	Les mesures des processus	Objectif des idées de changement	Remarques
									2) Envoi d'une lettre au DSP de tous les hôpitaux des cinq comtés de l'est de l'Ontario (Hôpital général de Hawkesbury, Hôpital communautaire de Cornwall, Winchester District Memorial Hospital) ainsi qu'à ceux d'Ottawa (Hôpital Montfort, The Ottawa Hospital [anciennement Riverside Hospital, General Hospital, Civic Hospital], Queensway-Carleton Hospital, University of Ottawa Heart Institute, Royal Ottawa Mental Health Centre, Élisabeth Bruyère Hospital, St. Vincent Hospital, Children's Hospital of Eastern Ontario [CHEO]) leur demandant de s'assurer de nous faire parvenir un avis de congé lorsqu'un client du CSCE (liste de médecins et infirmières praticiennes) obtient son congé hospitalier.	Communication avec DSPs.		Nombre de clients avec rendez-vous < sept jours suivant un congé hospitalier sur nombre total d'avis de congé reçus.	Amélioration de la communication inter-établissement	En 2014, le CSCE a donné 102 rendez-vous en deçà de 7 jours sept suivant un congé hospitalier, mais il nous est impossible de savoir combien de congés ont été donnés à nos clients sans que nous en soyons renseignés.
	Réduire les réadmissions à l'hôpital qui pourraient être évitées.	Pourcentage de patients admis à un hôpital de soins actifs pour une affection faisant partie des GMA précisés, qui ont eu leur congé et qui ont été réadmis à un hôpital de soins actifs pour des soins non facultatifs dans les 30 jours suivant le congé pour leur admission de référence, par modèle pour l'établissement de soins primaires.	% / Soins primaires destinés à la population en congé de l'hôpital	Portail du Ministère de la Santé / 1 avril 2013 - 31 mars 2014	92338*	CB	0	Données non disponibles	1) Communications avec les hôpitaux de la région et d'Ottawa.	Communication avec les hôpitaux.		Échange de données.	Amélioration de la communication inter-établissement	

But		Mesures							Changer				
Dimension de qualité	Objectif	Mesure / Indicateur	Unité / population	Source / période	Organisation Id	Rendement actuel	Cible	Justification de la cible	Initiatives d'amélioration prévues (idées de changement)		Objectif des idées de changement	Remarques	
									Méthodes	Les mesures des processus			
Soins axés sur les patients	Collecte et utilisation des commentaires sur l'expérience du patient ou client dans l'organisme de soins de santé	Pourcentage de patients ayant indiqué que lorsqu'ils consultent le médecin ou l'infirmier praticien, celui-ci ou quelqu'un d'autre du cabinet leur donne (toujours/souvent) la possibilité de poser des questions à propos du traitement recommandé.	% / Soins primaires destinés à la population enquêtée	Sondage interne / 1 avril 2014 - 31 mars 2015	92338*	97	98	Sondage interne aux cinq sites du CSCE pendant un mois	1) Sondage sur la satisfaction de la clientèle (novembre 2014).	97 % des répondants se sont dit "toujours satisfait" (81.9 %) ou "souvent satisfait" (15.1 %) avec la possibilité de poser des questions à leur médecin ou infirmière praticienne au sujet du traitement recommandé.	Nombre de clients toujours satisfaits ou souvent satisfaits sur le nombre total de répondants.	Sondage sur la satisfaction de la clientèle (novembre 2014)	(N=723)
		Pourcentage de patients ayant indiqué que lorsqu'ils consultent le médecin ou l'infirmier praticien, celui-ci ou quelqu'un d'autre du cabinet les fait participer (toujours/souvent) à la prise de décisions au sujet de leurs soins et de leur traitement autant qu'ils le désirent.	% / Soins primaires destinés à la population enquêtée	Sondage interne / 1 avril 2014 - 31 mars 2015	92338*	94	95	Sondage interne aux cinq sites du CSCE pendant un mois	1) Sondage sur la satisfaction de la clientèle (novembre 2014).	94.4 % des répondants se sont dit "toujours satisfait" (77.5 %) ou "souvent satisfait" (17 %) avec la façon dont leur médecin ou infirmière praticienne les implique dans les décisions concernant leur santé et traitement.	Nombre de clients toujours satisfaits ou souvent satisfaits sur le nombre total de répondants.	Sondage sur la satisfaction de la clientèle (novembre 2014)	(N=719)
		Pourcentage de patients ayant indiqué que lorsqu'ils consultent le médecin ou l'infirmier praticien, celui-ci ou quelqu'un d'autre du cabinet (toujours/souvent) passe suffisamment de temps avec eux.	% / Soins primaires destinés à la population enquêtée	Sondage interne / 1 avril 2014 - 31 mars 2015	92338*	94	96	Sondage interne aux cinq sites du CSCE pendant un mois	1) Sondage sur la satisfaction de la clientèle (novembre 2014).	94.2 % des répondants se sont dits "toujours satisfait" (78.9 %) ou "souvent satisfait" (15.4 %) avec le fait que leur médecin ou infirmière praticienne passe assez de temps avec eux lors des rendez-vous.	Nombre de clients toujours satisfaits ou souvent satisfaits sur le nombre total de répondants.	Sondage sur la satisfaction de la clientèle (novembre 2014)	(N=762)

But		Mesures							Changer				
Dimension de qualité	Objectif	Mesure / Indicateur	Unité / population	Source / période	Organisation Id	Rendement		Justification de la cible	Initiatives d'amélioration prévues (idées de changement)			Objectif des idées de changement	Remarques
						actuel	Cible		Méthodes	Les mesures des processus			
Santé de la population	Réduire les taux de grippe chez les adultes âgés en augmentant l'accès au vaccin antigrippal.	Pourcentage de patients ou clients âgés de plus de 65 ans qui ont reçu un vaccin antigrippal.	% / Soins primaires destinés à la population âgée de 65 ans ou plus	Dossier médical électronique / examen du dossier / S.O.	92338*	37	40	% de clients du CSCE âgés de 65 ans ou plus ayant reçu un vaccin antigrippal entre le 1 janvier 2014 et le 31 décembre 2014	1) Envoi d'une lettre adressée à tous les clients du CSCE âgés de 65 ans ou plus, leur rappelant l'importance du vaccin contre la grippe et les invitant à prendre rendez-vous. Liste d'envoi générée à l'aide du dossier médical électronique.	Envoi postal à la clientèle ciblée en octobre 2014 informant les résidents des dates des cliniques de vaccination. Alexandria : 360 lettres Bourget : 601 lettres Cornwall : 885 lettres Crysler : 700 lettres Embrun : 965 lettres	Hausse de rendement de 24 % (Q3 2013) à 30 % (cible).	Indicateur de rendement du ERSM/MSAA porte sur les clients âgés de 6 mois ou plus : performance au Q3 2011-2015 = 19 % (cible de 15 % avec un corridor de 12 % à 18 %)	Total de 3 511 lettres envoyées
	Réduire la mortalité du cancer grâce au dépistage régulier.	Pourcentage de patients ou clients qui sont à jour dans le dépistage du cancer du sein	% / Soins primaires destinés admissibles au dépistage	Dossier médical électronique / examen du dossier / S.O.	92338*	62	65	% de femmes âgées de 50-69 ans ayant un dépistage du cancer du sein au cours des deux dernières années. Le rendement était de 50 % en 2013-2014.	1) Liste de rappel générée à l'aide du dossier médical électronique, permettant aux infirmières d'appeler les clientes dues pour un examen de dépistage du cancer du sein.	Identification des femmes âgées de 50-69 ans n'ayant pas eu un examen de dépistage du cancer du sein depuis > deux ans. Appel des clients et prise d'un rendez-vous avec une infirmière praticienne.	Performance sur indicateur de rendement du ERSM/MSAA au Q3 2014.	Atteindre un rendement entre 60 % (cible) et 72 % (borne supérieure de la cible)	
		Pourcentage de patients ou clients qui sont à jour pour le dépistage du cancer colorectal.	% / Soins primaires destinés éligibles au dépistage	Dossier médical électronique / examen du dossier / S.O.	92338*	50	55	% de clients âgés de 50-74 ans ayant eu un test de FOBT au cours des deux dernières années. Le rendement était de 43 % en 2013-2014.	1) Liste de rappel générée à l'aide du dossier médical électronique, permettant aux infirmières d'appeler les clients dus pour un test de recherche de sang dans les selles (FOBT).	Identification des clients âgés de 50-74 ans n'ayant pas eu un FOBT au cours des deux dernières années.	Indicateur de rendement du ERSM/MSAA au Q3 2014.	Atteindre entre 55 % (cible de l'entente) et 66 % (borne supérieure de la cible)	
		Pourcentage de patients ou clients qui sont à jour pour le dépistage du cancer du col de l'utérus.	% / Soins primaires destinés éligibles au dépistage	Dossier médical électronique / examen du dossier / S.O.	92338*	53	60	% de clients admissibles ayant eu un test Pap au cours des trois dernières années. Le rendement était de 55 % en 2013-2014.	1) Liste de rappel générée à l'aide du dossier médical électronique, permettant aux infirmières d'appeler les clientes dues pour un test Pap pour le dépistage du cancer du col de l'utérus.	Identification des femmes éligibles n'ayant pas eu un test Pap au cours des trois dernières années.	Performance sur indicateur de rendement au ERSM/MSAA au Q3 2014.	Atteindre un rendement entre 60 % (cible) et 100 % (borne supérieure de la cible)	