

Plan d'amélioration de la qualité 2018-2019 pour les organisations de soins primaires de l'Ontario

Cibles et initiatives d'amélioration

Centre de santé communautaire de l'Estrie

But		Mesures										Changement				
Dimension de qualité	Problème	Mesure / Indicateur	Type	Unité / population	Source / période	Id. org.	Rendement actuel	Cible	Justification de la cible	Niveau de priorité	Initiatives d'amélioration prévues (Idées de changement)	Méthodes	Les mesures des processus	Cible pour la mesure des processus	Remarques	
O = Obligatoire (toutes les cellules doivent être remplies) P = Prioritaire (remplissez SEULEMENT la cellule de commentaires si vous ne travaillez pas sur cet indicateur) A = Additionnel (sélectionnez cet indicateur dans la liste déroulante, seulement si vous travaillez dessus) S = Sur mesure (ajoutez tous les autres indicateurs sur lesquels vous travaillez)																
Axé sur le patient	Expérience de la personne	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) à quelle fréquence cette personne ou une autre personne du cabinet vous inclut autant que vous le souhaitez dans les décisions touchant vos soins et votre traitement?	P	% / Soins primaires destinés à la population enquêtée	Sondage interne / Avril 2017 à mars 2018	92338*	93	94,00	Sondage interne réalisé dans les cinq sites du CSCE entre le 25 octobre et le 24 novembre 2017. Maintien de la cible établie pour le Plan d'amélioration de la qualité (PAQ) 2016-2017.		S'inspirer de l'approche du Plan de soins individualisé développé par le maillon santé pour améliorer l'approche centrée sur les besoins du patient.	Rôle du gestionnaire des programmes et du superviseur de site. Discussions de cas interdisciplinaires.	Nombre de répondants ayant indiqué «toujours» versus ceux ayant indiqué «souvent».	Augmentation de 5 % des répondants ayant dit «toujours» plutôt que souvent.	Total de 689 répondants. Augmentation de 2.83 % des personnes ayant répondu «toujours».	
		Pourcentage de personnes ayant répondu «toujours» à la question du sondage interne «Je sens que les employés du Centre de santé communautaire de l'Estrie respectent mes différences (culturelles, physiques, intellectuelles, religieuses, au niveau de mon orientation sexuelle, identification du genre, etc.)»	S	% / Personnes répondant au sondage	Sondage interne / 1 ^{er} janvier au 31 décembre 2018	92338*	93	98,00	Retour au résultat observé en 2015.		Améliorer l'offre de service et la capacité d'accueil des personnes dites «différentes», notamment les personnes faisant partie du groupe LGBTQ.	Formation sur la «diversité des genres» par Rainbow Health Ontario auprès de tous les professionnels offrant des soins ou des services aux clients.	Nombre d'employés se disant plus confortables de recevoir ces personnes.	Augmentation de 5 % du nombre de personnes répondant «toujours», 5 % = nombre de personnes ayant répondu «parfois» au sondage de 2017.	Total de 689 répondants. Suivant la correction statistique par laquelle on retire du calcul le nombre de «ne s'applique pas», on passe d'un résultat de 79.1 % en 2016 à 93.49 % en 2017 de personnes ayant répondu «toujours».	
Efficace	Coordination des soins	Pourcentage de patients souffrant d'affections multiples et ayant des besoins complexes (critères des maillons santé) à qui l'on a offert un accès à l'approche des maillons santé.	A	% / Patients répondant aux critères du maillon santé	Collecte de données interne / Trimestre le plus récent de données accessibles	92338*	CB	CB	Comme le projet est en transition depuis la création des maillons santé sous-régionaux, nous sommes en entente de négocier la cible du nombre de clients à inscrire. C'est la raison pour laquelle la cible pour le plan opérationnel n'est pas établie en pourcentage de clients, mais en nombre de clients.		Dans le plan 2017-2018, la cible de 30 était le nombre de clients inscrits et non pas le pourcentage de clients admissibles. Suivant la décision du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) d'établir des maillons santé sous-régionaux, nous répondrons dorénavant de l'Hôpital général de Hawkesbury pour le Maillon santé de Champlain Est. Formation du personnel et apprentissage de la façon de faire promue par le Maillon santé de Champlain Est.	Rencontres entre partenaires. Formalisation des ententes de collaboration pour la construction du réseau de partenaires engagés dans le Maillon santé de Champlain Est. Simplification des opérations d'inscription et de référence des clients.	Nombre de clients pouvant être inscrits sans ajout de ressources humaines additionnelles.	Cinq clients par site.	L'infirmière 0.6 ETP dédiée exclusivement au maillon santé a inscrit 15 clients en 2017.	
	Les soins des plaies	Pourcentage de patients diabétiques de 18 ans ou plus qui ont fait l'objet d'une évaluation du risque d'ulcère du pied diabétique utilisant un outil validé et normalisé dans les 12 derniers mois.	A	% / Patients diabétiques âgés de 18 ans ou plus	Dossier médical électronique (DME) / Examen du dossier / Dernière période de 12 mois consécutifs	92338*	CB	CB	Pour établir la cible, il faut d'abord commencer par informer les professionnels concernés de l'ajout de cet indicateur en 2018-2019. Ensuite, il faut s'assurer qu'ils utilisent tous le même outil standardisé. Enfin, on doit établir une procédure standardisée pour l'entrée des données dans le DME pour pouvoir l'extraire.		Informers les professionnels concernés de l'ajout de cet indicateur. S'assurer qu'ils utilisent tous le même outil standardisé d'évaluation. Développer une procédure standardisée pour l'entrée des données dans le DME en assurant une fiabilité pour la mesure de base.	Enseignement de la procédure pour l'entrée des données reliées à ce service dans le DME.	Vérification de la capacité d'extraire les données reliées à ce service.	Tous les professionnels concernés ont fait au moins une évaluation du pied diabétique auprès d'un client dont on est capable de la retracer dans la base de données Purkinje (DME).		
	Transitions efficaces	Pourcentage de patients ayant reçu leur congé au cours d'une période donnée pour une affection faisant partie des groupes de patients hospitalisés du Modèle d'allocation fondée sur la santé (MAS) précisés et qui ont été réadmis dans un hôpital de soins actifs pour des soins non facultatifs dans les 30 jours suivant leur congé, par modèle pour établissement de soins primaires.	A	% / Patients ayant obtenu leur congé	BDCP, CAPE, CPDB / Avril 2016 à mars 2017	92338*	7,94	6,00	Choix du pourcentage le plus bas enregistré pour un site du CSCE.		Identification plus précise des patients concernés et inscription au maillon santé s'ils y sont admissibles.	Discussion de cas entre partenaires du maillon santé impliqué dans le Plan de soins individualisé du client s'il y a lieu.	Mesure d'ICES (Institute for Clinical Evaluative Sciences).	Les données ont encore besoin d'être précisées.	Il y a encore deux sites du CSCE pour lesquels les données significatives sont trop peu nombreuses (numérateur plus petit que 5).	
		Pourcentage de clients qui ont eu un suivi dans les sept jours suivant leur congé de l'hôpital (CSC, CASSA, clinique DPIP).	P	% / Patients ayant obtenu leur congé	Voir caractéristiques techniques / Dernière période de 12 mois consécutifs	92338*	CB	CB	Données non disponibles dans le rapport «CHC Practice Profile Champlain Region, April 1, 2013 - March 31 2015, Updated - Version Septembre 2017». Numérateur plus petit que 5 pour quatre des cinq sites du CSCE.		Le suivi post-congé hospitalier dans les sept jours peut être fait par téléphone par un médecin ou une infirmière praticienne à condition que l'hôpital nous informe de la visite du client dans le délai requis.	Rôle du gestionnaire de programmes, du superviseur de site et des membres du comité de qualité des services. La progression continue vers un «accès adapté» crée davantage d'espaces de rendez-vous demandés par le client.	Enseignement des professionnels de santé primaire et éducation des clients à l'importance de nous appeler pour un rendez-vous après avoir reçu leur congé de l'hôpital. S'assurer de la qualité de l'entrée des données pour ce type de rendez-vous par les secrétaires médicales.	Inscription au maillon santé des clients qui y sont admissibles.	Nombre de rendez-vous «suivi post-hospitalisation dans les 7 jours» du 1 ^{er} janvier au 31 décembre 2017 : Alexandria : 15 (-8), Bourget : 63 (+33), Cornwall : 57 (-19), Crysler : 18 (-1), Embrun : 40 (-22). N.B. Le chiffre entre parenthèses indique la différence avec 2016.	

But		Mesures										Changement				
Dimension de qualité	Problème	Mesure / Indicateur	Type	Unité / population	Source / période	Org. Id	Rendement actuel	Cible	Justification de la cible	Niveau de priorité	Initiatives d'amélioration prévues (idées de changement)	Méthodes	Les mesures des processus	Cible pour la mesure des processus	Remarques	
Efficace (suite)	Transitions efficaces (suite)	Pourcentage de sorties de l'hôpital (toutes les affections) pour lesquelles un avis a été reçu en temps opportun (dans les 48 heures) et pour lesquelles un suivi a été effectué (par n'importe quel mode, clinicien) dans les 7 jours suivant le congé de l'hôpital.	P	% / Patients ayant obtenu leur congé	DME / Examen du dossier / Dernière période de 12 mois	92338*	CB	CB	Comme indiqué à la page 39 du document «Caractéristiques techniques des indicateurs - Plan d'amélioration de la qualité 2018-2019», après consultation des requêtes pour «Follow-up after hospitalization» de l'AFHTO (Association of Family Health Teams Ontario), nous constatons qu'il n'y a pas de guide de requête statistique pour le DME Purkinje 5.14.		L'atteinte de cet indicateur est liée à notre progression vers un «accès adapté» où de plus en plus de rendez-vous «demandés par le client» sont disponibles dans les horaires.	Rôle du gestionnaire de programmes, du superviseur de site et des membres du comité de qualité des services.	Enseignement des professionnels de santé primaire et éducation des clients à l'importance de nous appeler pour un rendez-vous après avoir reçu leur congé de l'hôpital.	Enseignement des professionnels de santé primaire.	Nombre de rendez-vous «suivi post-hospitalisation dans les 7 jours» du 1 ^{er} janvier au 31 décembre 2017 : Alexandria : 15 (-8), Bourget : 63 (+33), Cornwall : 57 (-19), Crysler : 18 (-1), Embrun : 40 (-22). N.B. Les chiffres entre parenthèses indiquent la différence avec 2016.	
Efficient	Accès au bon niveau de soins	N/A.	A	Autre / Autre	Autre / Autre	92338*										
Équitable	Santé de la population - dépistage du cancer colorectal	Pourcentage de personnes admissibles à un dépistage en Ontario, âgées de 50 à 74 ans, qui étaient en retard pour subir un test de dépistage du cancer colorectal chaque année civile.	A	% / Soins primaires destinés admissibles au dépistage	Voir caractéristiques techniques / Annuelle	92338*	49	45,00	Elle tient compte de la cible négociée dans l'Entente de responsabilisation en matière de services multisectoriels (ERS-M) pour les clients admissibles qui ont passé le test.		Même idée que pour l'indicateur test de Papanicolaou (PAP) ci-dessous. Vérifier la possibilité de produire une liste de rappel pour les clients admissibles qui n'ont pas passé le test et les appeler pour les inviter à prendre un rendez-vous avec leur médecin ou infirmière praticienne.	Si possible, produire une liste de rappel pour les clients admissibles dont le test est dû.	Rapport trimestriel de cet indicateur produit pour l'ERS-M.	Augmentation de 5 % des personnes admissibles qui ont passé le test.	Rapport au 31 mars 2017 : Alexandria : 52 % (+1), Bourget : 48 % (0), Cornwall : 51 % (-1), Crysler : 51 % (+1), Embrun : 51 % (-1). N.B. Les chiffres entre parenthèses indiquent la progression par rapport au 31 décembre 2016. Nous sommes en attente du rapport au 31 décembre 2017.	
	Santé de la population - dépistage du cancer du col de l'utérus	Pourcentage de femmes admissibles au dépistage en Ontario, âgées de 21 à 69 ans, qui ont subi au moins un test de Papanicolaou (PAP) au cours d'une période de 42 mois.	A	% / Soins primaires destinés admissibles au dépistage	ACO / Annuelle	92338*	59	60,00	Maintien de la cible de l'ERS-M 2017-2018 en attendant l'ERS-M 2018-2012.		Vérifier si le rehaussement à Purkinje 5.14 permet de produire une liste des clients dont le test PAP est dû afin de pouvoir les appeler pour les inviter à prendre un rendez-vous.	Si possible, produire une liste de rappel pour les clientes dont ce test de dépistage est dû.	Rapport trimestriel de cet indicateur produit pour suivi de l'ERS-M.	Augmentation de 5 %.	Résultats au 31 mars 2017 : Alexandria : 52 % (+2), Bourget : 58 % (0), Cornwall : 60 % (0), Crysler : 61 % (0), Embrun : 63 % (-3). N.B. Les chiffres entre parenthèses indiquent l'écart avec le dernier rapport au 31 décembre 2016. Nous sommes en attente des résultats au 31 décembre 2017.	
	Santé de la population - diabétiques	Pourcentage de patients atteints de diabète, âgés de 40 ans ou plus, ayant subi au moins deux tests d'hémoglobine glycosylée (HbA1c) au cours des 12 derniers mois.	A	% / Patients diabétiques âgés de 40 ans ou plus	ODD, RASO, BDPI / Annuelle	92338*	CB	CB	Il faudra voir si l'on pourra extraire cette donnée avec le rehaussement à Purkinje 5.14.		La révision annuelle des dossiers cliniques par les pairs permet de vérifier, dans un échantillon de dossiers, si le suivi des glycémies est approprié.	Vérifier s'il est possible d'extraire cette donnée de Purkinje 5.14.	Établissement d'un niveau de base.	Établissement d'un niveau de base.		
Opportun	Accès rapide aux soins ou aux services	Pourcentage de patients et de clients qui peuvent consulter un médecin ou du personnel infirmier praticien le jour même ou le lendemain, au besoin.	P	% / Soins primaires destinés à la population enquêtée	Sondage interne / Avril 2017 à mars 2018	92338*	39	60,00	Sondage interne réalisé dans les cinq sites du CSCE entre le 25 octobre et le 24 novembre 2017. Maintien de la cible établie pour le PAQ 2016-2017.		Réflexion continue sur les modèles possibles pour un «accès adapté» en vue de progresser vers 60 % des rendez-vous demandés par le client versus 40 % demandés par le médecin ou l'infirmière praticienne.	A partir de l'observation du nombre de rendez-vous laissés libres dans les horaires, décider s'il y a lieu d'augmenter ou de diminuer le nombre de places réservées pour des rendez-vous demandés par le client le jour même.	Nombre de rendez-vous cliniques non assignés à un client du 1 ^{er} janvier 2017 au 31 décembre 2017 pour chaque médecin et infirmière praticienne.	Réduction de 10 % du nombre de rendez-vous cliniques réguliers demandés par le professionnel et augmentation du nombre de rendez-vous demandés par les clients.	Proportion des rendez-vous avec un médecin ou une infirmière praticienne qui ont été demandés par le client : Alexandria : 19 % (+3), Bourget : 33 % (+6), Cornwall : 44 % (+2), Crysler : 21 % (-3), Embrun : 40 % (+3). Global CSCE : 35 % (+3) des rendez-vous ont été demandés par le client. N.B. Les chiffres entre parenthèses indiquent l'écart par rapport à 2016.	
Sécurité	Sécurité des médicaments	Pourcentage de patients ayant fait l'objet d'un bilan comparatif des médicaments au cours de la dernière année.	A	% / Tous les patients	DME / Examen du dossier / Dernière période de 12 mois	92338*	CB	CB	Nous cherchons encore le moyen d'extraire les données reliées à ce service dans la base de données Purkinje.		Cet acte fait partie de la routine de l'examen général périodique. On demande aux clients d'apporter tous leurs médicaments lors de leur première rencontre avec le médecin ou l'infirmière praticienne, ou lors de leur examen général périodique. Cet acte se fait aussi suivant la demande à cet effet venant des pharmaciens.	Les professionnels concernés savent comment entrer la donnée reliée à ce service dans le DME.	Depuis le rehaussement à Purkinje 5.14 et la fusion des bases de données, nous ne réussissons pas à extraire cette donnée avec la requête requise habituelle.	Assurer l'extraction des données et ensuite la fiabilité de ces données avant de pouvoir établir la cible.	Le service est rendu par les professionnels concernés, mais nous cherchons un moyen d'extraire les données.	