

Favorisons la santé



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



4/2/2014

This document is intended to provide health care organizations in Ontario with guidance as to how they can develop a quality improvement plan. While much effort and care has gone into preparing this document, this document should not be relied on as legal advice and organizations should consult with their legal, governance and other relevant advisors as appropriate in preparing their quality improvement plans. Furthermore, organizations are free to design their own public quality improvement plans using alternative formats and contents, provided that they submit a version of their quality improvement plan to HQO (if required) in the format described herein.

ontario.ca/excellentcare

Aperçu

Le Centre de santé communautaire de L'Estrie (CSCE) a entrepris en novembre 2013 un processus de consultation en prévision de sa nouvelle planification stratégique 2014-2018. Ce processus est présentement bien avancé; L'excellence, défini par l'offre de services de grande qualité grâce à l'innovation, l'évaluation et l'application de pratiques exemplaires, est l'une des cinq valeurs organisationnelles choisie par le conseil d'administration.

Cette année, le PAQ du CSCE met l'emphase sur l'augmentation de l'accessibilité et sur la santé de la population, tel que spécifié dans notre entente de responsabilisation.

Intégration et continuité des soins

Deux des cinq axes stratégiques de la nouvelle planification du CSCE pour 2014-2018 touchent directement l'intégration et continuité des soins. Les 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.

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 communautaire. Le CSCE participe aussi à la mise en place de trois Maillons-Santé dans les comtés de Stormont, Dundas, & 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

Certaines demandes émanant de différents ministères apparaissent contradictoires. Par exemple, une possibilité d'augmentation d'accessibilité, à l'intérieure des ententes contractuelles, serait de réduire la durée de certains rendez-vous, augmentant ainsi le nombre de rendez-vous possibles dans une journée donnée 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 de DME, anticipé pour la fin de l'année civile 2014. 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 entrainera 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 du budget annoncée 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.

Systemes de gestion de l'information

Depuis 1991, le Centre de santé communautaire de l'Estrie s'efforce de répondre aux besoins en santé et voit au bien-être des collectivités desservies dans les comtés de Stormont, Dundas, Glengarry, Prescott et 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 et les données de Statistique Canada trace un profil des cinq comtés de l'est de l'Ontario relativement similaire à celui de la province. Toutefois, ces rapports sont trompeurs puisqu'ils incluent des communautés d'Otawa (telle la cité de Clarence-Rockland), là où le niveau socio-économique, les taux d'éducation universitaire, et le taux d'emploi, sont beaucoup plus haut 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 de supporter les infirmières praticiennes et les infirmières autorisées et il nous a été possible de mettre en commun des ressources (grilles horaire) entre les sites de Bourget, Embrun, et Chrysler, facilitant l'accessibilité. L'analyse des données de nos communautés nous a d'ailleurs incité à mettre en place des programmes de perte de poids (Équilibre pour un poids sensé), présentement offerts aux sites de Bourget et de Chrysler.

Tel que mentionné à la section précédente, la migration prochainement anticipée vers une nouveau DME (importation des données, création de nouveaux gabarits, formation de tous les employés, etc.) crée un stress organisationnel important et entrainera 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 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.

Gestion de la responsabilité

Bien que le directeur général et le conseil d'administration soit ultimement responsable de la qualité des services et son processus d'amélioration, ils seront étroitement appuyé par le comité sur l'amélioration de la qualité, 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) :

I have reviewed and approved our organization's Quality Improvement Plan

Président du conseil Raymond Chartrand

Responsable des soins cliniques Marc Therrien

Directeur général/Responsable de l'administration Marc Bisson

Directives : Saisir le nom de la personne. Une fois que le PAQ est complet, le télécharger et demander à chaque participant d'apposer sa signature. Les organismes ne sont pas tenus de soumettre le PAQ signé à QSSO. Sur soumission du PAQ, on demandera à l'organisme de confirmer que celui-ci a été signé.

Plan d'amélioration de la qualité 2014-2015 pour les organisations de soins primaires de l'Ontario
Cibles et initiatives d'amélioration

But		Mesures							Changer						
Dimension de qualité	Objectif	Mesure / Indicateur	Unité / population	Source / période	Organisation	Id	Rendement	actue	Cible	Justification de la cible	Initiatives d'amélioration prévues (idées de cha	Méthodes	Les mesures des processus	Objectif des idées d'	Remarques
Accès	Accès aux soins primaires, au besoin	Accès rapide aux soins primaires, au besoin : Pourcentage de patients ou clients qui peuvent consulter un médecin ou une infirmière praticienne le jour même ou le lendemain, au besoin.	% / Soins primaires destinée population enquêtée	Sondage interne / TBD	92338*	66	70	Basé sur tous les rendez-vous demandés par les clients. N'inclut pas les rendez-vous de suivi ou examen demandé par le médecin ou l'infirmière praticienne.	1)251 rendez-vous (4% des rendez-vous total) marqués comme "urgence" (demandé par client) mais sans délai. Réduction des "urgences sans délais" à zéro	Formation continue du personnel administratif	nombre de rendez-vous demandé par un client sans délai inscrit	0%			
	Réduire les visites aux SU en augmentant l'accès aux soins primaires.	Pourcentage de patients/clients qui se sont rendus aux SU pour des affections qui peuvent être mieux gérées ailleurs.	% / Soins primaires destinée à la population en SU	Portail du Ministère de la Santé / TBD	92338*	CB	0	Données non disponibles	1)Travail en collaboration avec divers partenaires à l'établissement de 3 Maillons-Santé	Identification des clients "grands consommateurs"	Identification des clients dans DME	Établissement d'un niveau de base puis diminution de 10%			
	Augmentation de l'accessibilité	% des rendez-vous totaux désigné comme "à la demande du client"	% / Tous les patients	Le dossier médical électronique/examen du dossier / 01-01-2014 au 31-12-2014	92338*	41	45	Augmentation de la disponibilité des rendez-vous "à la demande du client".	1)Au cours de la période 01/09/2013 au 28/02/2014 (6 derniers mois), 59% des rendez-vous attribués aux médecins ou infirmières praticienne ont été à la demande de ceux-ci (examen complet, suivi, renouvellement prescription, etc). 41% des rendez-vous attributés ont été à la demande d'un client. De ceux-ci, 66% ont été donné pour le jour même de la demande ou le lendemain.	Rendez-vous régulier = 4116 (59%) Demande client (jour meme) = 1335 (19%) Demande client (lendemain) = 575 (8%) Demande client (2 jours ou plus) = 720 (10%) Urgence temps non spécifiée = 251 (4%)	Rendez-vous dans DME	Accessibilité			
										2)Partage des horaires de 3 des 5 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 meme de son appel.	Rendez-vous d'urgence de 10 min pour les I.P. plutôt de 30 min	Augmentation du pourcentage de rendez-vous "à la demande du client" le jour même ou le lendemain	Accessibilité		
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 destinée pop en congé de l'hôpital	Portail du Ministère de la Santé / TBD	92338*	CB	0	Données non disponibles	1)Formation continue au personnel administrative afin de les sensibiliser à l'importance de contacter immédiatement un client pour donner un rendez-vous dans les rares occasions où elles reçoivent un fax d'un hospital les informant d'un congé		Les hôpitaux savent déjà qui est le médecin de famille de leur clients. La responsabilité leur incombe de contacter le médecin.	Facilitation de la communication inter-établissement			
										2)Envoi d'une lettre au DSP de tous les hôpitaux des cinq comtés de l'est de l'Ontario (Hôpital general d'Hawkesbury, Hôpital communautaire de Cornwall, Winchester 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 se s'assurer de nous faire parvenir un avis de conge lorsqu'un client du CSCE (liste des MDs et I.P.) obtient son conge hospitalier.	Communication avec DSPs	Nombre de clients avec rendez-vous < 7 jours suivants un conge hospitalier sur nombre total d'avis de congés reçus	Amélioration de la communication inter-établissement		
	Réduire les réadmissions à l'hôpital qui pourraient être évitées.	Pourcentage de patients/clients atteints d'une affection précise (GMA donnés) d'un organisme de soins primaires qui sont réadmis à l'hôpital après avoir reçu leur congé.	% / Soins primaires destinée pop en congé de l'hôpital	Portail du Ministère de la Santé / TBD	92338*	CB	0	Données non disponibles	1)Communications avec hôpitaux de la region et d'Ottawa	Communication avec hôpitaux	Échange de données	Amélioration de la communication inter-établissement			

Plan d'amélioration de la qualité 2014-2015 pour les organisations de soins primaires de l'Ontario
Cibles et initiatives d'amélioration



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 cha	Méthodes	Les mesures des processus	Objectif des idées d'	Remarques
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 destinée population enquêtée	Sondage interne / 2014/2015	92338*		72.9		75	Sondage papier à un site; Sondage électronique en cours	1)Sondage électronique présentement en cours et ajout de cette question au prochain sondage de la clientèle sur la satisfaction des services (sept-oct 2014).	72.9% des répondants se sont dit "très satisfait" ou "entièrement satisfait" avec leur possibilité de poser des question à leur médecin ou infirmière praticienne au sujet du traitement recommandé	Nombre de clients satisfaits ou très satisfaits sur le nombre total de répondants	Satisfaction de la clientèle	N=59
		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 destinée population enquêtée	Sondage interne / 2014/2015	92338*		72.9		75	Sondage papier à un site; Sondage électronique en cours	1)Sondage électronique présentement en cours et ajout de cette question au prochain sondage de la clientèle sur la satisfaction des services (sept-oct 2014).	72.9% des répondants se sont dit "très satisfait" ou "entièrement satisfait" avec leur participation à la prise de décision au sujet de leur traitement recommandé	Nombre de clients satisfaits ou très satisfaits sur le nombre total de répondants	Satisfaction de la clientèle	N=59
		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 destinée population enquêtée	Sondage interne / 2014/2015	92338*		66.1		70	Sondage papier à un site; Sondage électronique en cours	1)Sondage électronique présentement en cours et ajout de cette question au prochain sondage de la clientèle sur la satisfaction des services (sept-oct 2014).	66.1% des répondants se sont dit "très satisfait" ou "entièrement satisfait" avec le temps qu'il passé avec leur médecin ou infirmière praticienne	Nombre de clients satisfaits ou très satisfaits sur le nombre total de répondants	Satisfaction de la clientèle	N=59
Santé de la population	Réduire les taux de grippe chez les adultes âgés en augmentant l'accès au vaccin antigrippal.	Pourcentage de patients/client âgés de plus de 65 ans qui ont reçu un vaccin antigrippal.	% / Soins primaires destinée pop âgée de 65 ans +	Le dossier médical électronique/examen du dossier / TBD	92338*		24		30	% des clients du CSCE âgés de 65 ans ou plus ayant reçu un vaccin antigrippal entre 01/01/2013 et le 31/12/2013	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 par prendre rendez-vous. Liste d'envoi générée à l'aide du dossier médical électronique.	Envoi postal à la clientèle ciblée	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 2013 = 23%	
	Réduire l'incidence du cancer au moyen d'un dépistage régulier.	Pourcentage de patients/clients qui sont à jour pour le dépistage du cancer du sein.	% / Soins primaires destinée admissible au dépistage	Le dossier médical électronique/examen du dossier / TBD	92338*		56		60	% des femmes âgées de 50-69 ans ayant un dépistage du cancer du sein au cours des deux dernières années. Rendement était de 50% en 2013/14.	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 50-69 ans n'ayant pas eu un examen de dépistage du cancer du sein depuis > 2 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 70% (borne supérieure de la cible)	
		Pourcentage de patients/clients qui sont à jour pour le dépistage du cancer colorectal.	% / Soins primaires destinée admissible au dépistage	Le dossier médical électronique/examen du dossier / TBD	92338*		50		55	% des clients âgés de 50-74 ans ayant eu un test de FOBT au cours des 2 dernières années. Rendement était de 43% en 2013/14.	1)Liste de rappel, générée à l'aide du dossier médical électronique, permettant aux infirmières d'appeler les clients dues 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/clients qui sont à jour pour le dépistage du cancer du col de l'utérus.	% / Soins primaires destinée admissible au dépistage	Le dossier médical électronique/examen du dossier / TBD	92338*		56		60	% des clients éligibles ayant eu un test PAP au cours des 3 dernières années. Le rendement était de 55% en 2013/14.	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 3 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)	
Autre	Examen physique complet périodique	% des clients du CSCE âgés de 18 ans ou plus ayant eu un examen physique complet par un médecin ou une infirmière praticienne au cours des 2 dernières années	% / Tous les patients	Le dossier médical électronique/examen du dossier / 2 dernières années	92338*		64		68	Selon entente ERSM/MSAA, cible à atteindre entre 62% et 74%	1)Liste de rappel, générée à l'aide du dossier médical électronique, permettant aux secretaries d'appeler les clients n'ayant pas eu d'examen complet depuis plus de deux ans	Vérification du standard (à chaque 2 vs 3 ans)	Performance sur indicateur de rendement au ERSM/MSAA au Q3 2014	Indicateur de rendement	