

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

3/21/2017

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) entre dans sa troisième et dernière année du plan stratégique 2014-2017. L'accent dans les trois dernières années a été sous l'angle de la poursuite de l'excellence en améliorant l'accès aux services. Comme l'année précédente, le *Plan d'amélioration de la qualité* (PAQ) du CSCE met l'accent sur l'accessibilité, par le biais d'une augmentation importante d'accès aux soins primaires (« panel size ») pour tous les médecins et les infirmières praticiennes de l'organisation, comme spécifié dans notre *Entente de responsabilisation en matière de services multisectoriels* (ERS-M), tout en maintenant le haut niveau de performance face aux autres indicateurs de rendement.

Le plan stratégique 2018-2021 offrira au CSCE l'opportunité d'intégrer les principes et pratiques prometteuses liés à la priorité du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) « Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé ».

Depuis 2006, les employés au CSCE utilisent le dossier médical électronique (DME) Purkinje 4.30. En avril 2017, le CSCE entreprendra la migration de son DME pour la version Purkinje 5.14. Bien que nous anticipions que ce nouveau DME améliorera nos capacités opérationnelles et communicationnelles pour faciliter le travail interprofessionnel, nous prévoyons que la transition et la période d'apprentissage, qui exigeront de la formation continue de plusieurs utilisateurs répartis dans nos six sites, occasionneront un ralentissement de certaines activités cliniques. De plus, l'apprentissage des processus d'entrée et d'extraction des données reliées à nos divers indicateurs pourrait avoir un impact sur la qualité des données durant la période de rodage.

Le départ du gestionnaire responsable de l'élaboration et du suivi du PAQ à l'automne 2016 a aussi occasionné une transition qui a apporté des défis, mais aussi des opportunités.

L'ouverture d'un point d'accès du CSCE à Limoges viendra en aide aux patients en offrant plus de services intégrés, plus près de leur domicile, de telle sorte que les résidents n'auront pas à se déplacer vers d'autres collectivités pour recevoir des soins essentiels. Ce nouveau point d'accès mettra l'accent sur des soins de santé préventifs, la promotion de la santé, les maladies chroniques, la santé mentale et la toxicomanie ainsi que l'éducation en matière de diabète. Ces services seront offerts en français et en anglais pour mieux répondre aux besoins de la population de la région. Intégré à un carrefour communautaire, ce point d'accès est le fruit d'une collaboration entre des partenaires locaux et le secteur privé.

L'implantation graduelle et continue de la coordination des soins autour du *Plan de soins individualisés* (PSI) pour les clients inscrits aux maillons santé entraînera une réorganisation des opérations cliniques et des tâches en soins infirmiers visant à mieux répondre aux besoins des personnes vulnérables qui utilisent beaucoup les services hospitaliers. La clientèle âgée de 65 ans et plus compte entre 17 % et 30 % des personnes desservies selon le site.

Réalisations en matière d'AQ au cours de la dernière année

Le CSCE a continué la mise en œuvre de plusieurs initiatives pour améliorer l'accès aux services. Parmi les réalisations de l'année 2016-2017, on note :

- L'admission continue de nouveaux clients dans les cinq sites du CSCE avec un accès prioritaire pour la clientèle la plus vulnérable répondant aux critères des maillons santé.
- Le dépassement de la cible établie pour l'accès aux soins primaires.
- Une augmentation de 4 % pour les tests de dépistage du cancer de l'utérus et de 3 % pour les tests de dépistage du cancer du côlon.
- Une progression continue vers l'accès adapté (« advanced access ») en continuant d'augmenter le nombre de rendez-vous demandés par le client versus les rendez-vous réguliers demandés par le médecin ou l'infirmière praticienne.
- Une diminution du nombre de périodes de rendez-vous laissées libres dans les horaires des médecins et des infirmières praticiennes.

En outre, l'augmentation du nombre de clients desservis par le CSCE n'a pas eu d'impact négatif sur les indicateurs de rendement cliniques de son ERS-M.

Santé de la population

Un pourcentage important des clients du CSCE sont des personnes âgées de 65 ans et plus (entre 17 % et 30 % des clients selon les sites). En conséquence, nous offrons le programme *Viellir chez soi* qui offre aux personnes âgées et à leur fournisseur de soins une gamme de services communautaires harmonisés et intégrés, destinée à les aider à demeurer en santé et à vivre de façon plus autonome dans leur propre domicile. Cette stratégie est présentement en place au site d'Embrun du CSCE et pourrait servir de modèle pour l'implantation de soins et services adaptés aux besoins de cette clientèle dans les autres sites du CSCE.

De plus, le CSCE offre dans ses cinq sites le programme *Bougez, soyez en équilibre*, un programme de prévention des chutes pour les aînés. Au CSCE, nous offrons des programmes adaptés d'exercices légers aux aînés de la communauté qui visent à maintenir et à améliorer l'équilibre. Le programme regroupe trois volets, soit les exercices en groupe, les exercices à domicile et la prévention à domicile.

Avec un pourcentage élevé de tabagisme dans la région, le CSCE offre deux programmes de cessation du tabac différents :

- Le programme *STOP* est offert au site de Chrysler en collaboration avec le Centre for Addiction and Mental Health (CAMH).
- Le Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac (MOAT) en soins primaires est offert à Cornwall en collaboration avec l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa.

Pour mieux desservir la clientèle vulnérable présentant plusieurs conditions médicales et utilisant beaucoup les services hospitaliers, le CSCE collabore avec les maillons santé. Quatre infirmières autorisées du CSCE ont participé à une séance de formation pour les coordonnateurs de soins des maillons santé de Stormont, Glengarry, Cornwall & Akwesasne et Upper Canada. Le rôle du coordonnateur de soins consiste à rencontrer les patients pour prendre connaissance de leurs objectifs en matière de soins de santé, à organiser des rencontres réunissant les patients, leur famille et les fournisseurs de soins, à surveiller les progrès réalisés par les patients, à apporter les modifications nécessaires aux soins, à favoriser l'autonomie des patients et à améliorer l'expérience que les patients vivent au sein du système de santé. En outre, les coordonnateurs de soins facilitent la collaboration avec les partenaires communautaires pour s'assurer que les patients reçoivent les meilleurs soins possible.

En collaboration avec le Réseau régional des AVC (accidents vasculaires cérébraux) de Champlain et le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC), le site de Cornwall du CSCE a contribué au succès de l'octroi d'une subvention de proposition d'amélioration du système de santé (PASS) par le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) de Champlain en offrant trois espaces de bureau et la salle communautaire pour accueillir les professionnels du CASC. Ainsi, depuis janvier 2016, trois catégories de professionnels (ergothérapeute, orthophoniste et physiothérapeute) occupent des bureaux libres du site de Cornwall. Ce programme externe de réadaptation permettra de réduire la durée du séjour à l'hôpital de la personne ayant subi un AVC. Il vise à faciliter le rétablissement de ces personnes et à améliorer leur réintégration dans la communauté suivant leur congé de l'hôpital.

Cadre pour services de réadaptation en milieu communautaire : Le CSCE a participé à l'exercice de faire un inventaire ou la cartographie des programmes existants en milieu communautaire qui relèvent de différents niveaux de soins en réadaptation. Cet exercice avait été initié par le RLISS via un groupe de travail nommé l'Alliance des soins de réadaptation (« Rehabilitative Care Alliance ») suivant la fermeture anticipée des CASC.

Équité

Le conseil d'administration du CSCE a officiellement adopté le libellé de la *Charte sur l'équité en matière de santé* tel que proposé par l'Association des centres de santé de l'Ontario (ACSO).

Les principes de cette charte font en sorte que le CSCE s'engage à respecter les valeurs et les principes décrits dans le modèle de santé et de bien-être.

Cette charte est un engagement à l'action pris par l'ACSO et les organismes membres de l'Association pour reconnaître les obstacles à une santé équitable et s'attaquer à ces obstacles.

Le CSCE estime que l'équité en santé doit être une approche comportant des politiques et des interventions qui combattent la discrimination et l'oppression dans le but d'éliminer l'inégalité et le désavantage sur le plan social, et ce, pour réduire les écarts dans les résultats de santé.

En 2017-2018, le CSCE mettra en œuvre un plan d'équité en matière de santé basé sur les résultats d'un sondage d'équité demandés aux employés. L'approche sera de s'assurer que les intervenants et le CSCE en entier se sentent équipés pour mieux servir les populations prioritaires notamment pour la population LGBTQ (lesbienne, gaie, bisexuelle et transgenre) pour laquelle un réseau interdisciplinaire de professionnels aptes à la desservir est en voie de se créer à l'aide d'une activité de formation-sensibilisation par l'organisme Arc-en-ciel Ontario.

Intégration et continuité des soins

Trois des cinq axes stratégiques de la planification stratégique 2014-2017 du CSCE touchent directement l'accessibilité des soins. Ces axes stratégiques sont les suivantes :

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.
3. 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.

Le CSCE est activement impliqué dans la santé des collectivités qu'il dessert, ayant déjà établi des partenariats avec les hôpitaux (Cornwall, Hawkesbury, Winchester et Glengarry), les équipes de santé familiale (Clarence-Rockland, Plantagenet, etc.), les municipalités et de nombreux autres partenaires communautaires. 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 et/ou francophone. Avec une clientèle ayant plusieurs conditions de santé, le CSCE participe dans les maillons santé. Les maillons santé offrent, à travers le RLISS, la coordination d'un plan de soins centré sur les besoins et les objectifs des patients ayant des problèmes de santé complexes. Cette initiative cherche à aider la clientèle vulnérable, à haut risque d'hospitalisation, d'admission et de fréquentation des services d'urgence, à réduire le nombre de visites à des services d'urgence, à favoriser l'accessibilité et l'expérience du client et à réduire les coûts associés aux soins de santé.

Un processus et un plan de livraison de services uniforme sont en voie de développement pour assurer la présence des coordonnateurs de soins maillons santé dans tous les sites.

En ce qui concerne l'établissement du *Cadre pour services de réadaptation en milieu communautaire* de l'Alliance des soins de réadaptation, le CSCE dispose des trois programmes suivants dans chacun de ses sites : le programme de prévention des chutes, le Programme d'autogestion des maladies chroniques Stanford et le Programme d'éducation sur le diabète.

De plus, le CSCE offre des services de santé mentale aux clients francophones et réfère les clients aux programmes communautaires existants.

Accès au bon niveau de soins – s'attaquer aux problèmes d'ANS

En collaboration avec le Réseau régional des AVC de Champlain et le CASC, le site de Cornwall du CSCE a contribué au succès de l'octroi d'une subvention PASS par le RLISS de Champlain en offrant trois espaces de bureau et la salle communautaire pour accueillir les professionnels du CASC. Ainsi, depuis janvier 2016, trois catégories de professionnels (ergothérapeute, orthophoniste et physiothérapeute) occupent des bureaux libres du site de Cornwall. Ce programme externe de réadaptation permettra de réduire la durée du séjour à l'hôpital de la personne ayant subi un AVC. Il vise à faciliter le rétablissement de ces personnes et à améliorer leur réintégration dans la communauté suivant leur congé de l'hôpital.

Les maillons santé offrent, à travers le RLISS, la coordination d'un plan de soins centré sur les besoins et les objectifs des patients ayant des problèmes de santé complexes. Cette initiative cherche à aider la clientèle vulnérable, à haut risque d'hospitalisation, d'admission et de fréquentation des services d'urgence, à réduire le nombre de visites à des services d'urgence, à favoriser l'accessibilité et l'expérience du client et à réduire les coûts associés aux soins de santé.

Le programme *Vieillir chez soi* offre aux personnes âgées et à leur fournisseur de soins une gamme de services communautaires harmonisés et intégrés, destinée à les aider à demeurer en santé et à vivre de façon plus autonome dans leur propre domicile. Cette stratégie est présentement en place au site d'Embrun du CSCE. Ceci permet que les services soient offerts dans la communauté et à la maison pour pouvoir permettre aux clients de rester autonomes plus longtemps.

Le CSCE offre une gamme de programmes communautaires qui encouragent la prise en charge du client. Le programme *Vivre en santé avec une maladie chronique* aide les gens ayant des problèmes de santé chroniques à mieux gérer leurs symptômes et leur vie quotidienne. L'atelier enseigne comment vivre en santé et comprend les volets suivants : l'alimentation saine, l'exercice, la gestion de la douleur et de la fatigue, la gestion du stress, la communication avec son professionnel de soins de santé, la gestion des médicaments, la planification et la résolution de problèmes. Les participants jouent un rôle actif au sein de l'atelier. Ils fixent des objectifs individuels chaque semaine et travaillent à atteindre leurs objectifs tout au long de la semaine suivante. On demande aux participants de partager leurs objectifs et leurs progrès avec le groupe.

L'équipe de santé mentale du CSCE dispose de deux thérapeutes pouvant offrir des ateliers de groupes sur la gestion de la douleur et l'incapacité physique.

Participation des dirigeants, des cliniciens et du personnel

Le CSCE a mis sur pied un comité de qualité des services en 2006. Le mandat du comité a été révisé en 2016 à l'occasion du renouvellement de l'agrément par le Centre canadien de l'agrément (CCA). Il a pour objectif de veiller à l'amélioration continue de la qualité des soins et des services offerts par le CSCE. Il est composé de professionnels de différentes disciplines et travaillant dans différents sites du CSCE, et il est dirigé par le gestionnaire responsable de la qualité des services. Son mandat se lit comme suit :

- S'assurer que l'organisation élabore annuellement un sondage pour évaluer le niveau de satisfaction de la clientèle face aux services reçus.
- S'assurer que le CSCE organise des sondages auprès de ses employés, au moins une fois tous les deux ans.
- Surveiller les enjeux en matière de qualité des services que fournit le CSCE, entre autres avec l'examen des données sur les incidents médicaux critiques, tel que présenté par la direction générale.
- Établir un processus de relations avec les clients afin d'aborder et d'améliorer leur expérience.

Ce comité a également la responsabilité d'offrir aux clients les moyens pour exprimer leurs commentaires concernant les services au CSCE. Le comité s'assure que le processus de révision de la tenue des dossiers médicaux ou des archives médicales est 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 stratégiques, mais aussi sur les méthodes pratiques pour la réalisation des objectifs. Le souci de la direction générale 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 groupes, la plupart offerts à tous les sites (par exemple : le programme de perte de poids [*Équilibre pour un poids sensé*], le programme de prévention des chutes [*Bougez, soyez en équilibre*], le dépistage de troubles visuels dans les écoles primaires [enfants de jardin et de la première année], le groupe de prévention et de contrôle de l'anxiété, le groupe de relaxation sans exercices, le cours de cuisine pour les enfants de 9-12 ans [*Escouade culinaire*], la lecture des étiquettes nutritionnelles, etc.).

Engagement des patients/clients/pensionnaires

Le conseil d'administration du CSCE est composé de membres des communautés desservies par 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.

De plus, notre sondage sur la satisfaction de la clientèle de 2016 a comporté un échantillon de plus de 700 clients actifs, soit près de 10 % des patients servis par le CSCE. Le sondage interne tenu à l'automne 2016 a permis de recueillir les coordonnées de 281 clients qui ont accepté de les donner en prévision du fait qu'on pourrait les inviter à des rencontres de types « groupe de discussion » centrées sur l'amélioration de la prestation des services.

Sécurité du personnel et violence au travail

Tel que stipulé dans sa politique RH15.5 - *Prévention de la violence et du harcèlement psychologique et sexuel au travail*, le CSCE s'engage à se conformer aux dispositions de la [Loi sur la santé et la sécurité au travail](#) (LSST) et à offrir un environnement de travail sain et sécuritaire en traitant ses employés, ses clients, bénévoles et stagiaires avec respect, équité et dignité. La violence et le harcèlement en milieu de travail ne seront pas tolérés.

Une journée de la santé et de la sécurité au travail servant à réviser les politiques et procédures en cette matière, dont celle sur la prévention de la violence et du harcèlement psychologique et sexuel au travail, est tenue de façon annuelle au CSCE.

De plus, le responsable des inspections mensuelles de sécurité dans chaque site peut s'enquérir de la situation en faisant la tournée des bureaux.

Courriel

Marc Therrien, gestionnaire de la santé primaire et de l'amélioration de la qualité :

mtherrien@cscestrie.on.ca

Signature

Les personnes suivantes ont passé en revue et ont approuvé le *Plan d'amélioration de la qualité* du CSCE.

Président du conseil d'administration : Gilles Davidson

Président du comité de la qualité ou délégué : Marc Therrien

Directeur général/Responsable de l'administration : Marc Bisson

Signature du directeur général/Responsable de l'administration :



Marc Bisson

Directeur général

Plan d'amélioration de la qualité 2017-2018 pour les organisations de soins primaires de l'Ontario

Cibles et initiatives d'amélioration

Centre de sante communautaire de l'Estrie

But		Mesures							Changement				
Dimension de qualité	Problème	Mesure / Indicateur	Unité / population	Source / période	ID Organisation	Rendement actuel	Cible	Justification de la cible	Initiatives d'amélioration prévues (idées de changement)	Méthodes	Les mesures des processus	Cible pour la mesure de processus	Remarques
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?	% / Soins primaires destinés à la population enquêtée	Sondage interne : avril 2016 à mars 2017	92338*	92	94	Sondage interne réalisé dans les cinq sites du CSCE entre le 17 octobre et le 18 novembre 2016. Maintien de la cible établie pour le Plan d'amélioration de la qualité (PAQ) 2016-2017.	Sensibilisation accrue des médecins et des infirmières praticiennes lors des réunions du personnel et des équipes interprofessionnelles. Développement d'un outil remis au client lui permettant de bien préparer sa rencontre avec son médecin ou son infirmière praticienne.	Rôle du gestionnaire de programmes, du superviseur de site et des membres du comité de qualité des services.	Nombre de répondants ayant indiqué "toujours" versus ceux ayant indiqué "souvent".	Augmentation de 5 % des répondants ayant dit "toujours" plutôt que "souvent".	736 répondants.
	Improve Patient Experience: Opportunity to ask questions	Percent of respondents who responded positively to the question: "When you see your doctor or nurse practitioner, how often do they or someone else in the office give you an opportunity to ask questions about recommended treatment?"	% / Tous les patients	Sondage interne : avril 2017 à mars 2018	92338*	85,6	96	Sondage interne réalisé entre le 17 octobre et le 18 novembre 2016. Au total, 75.4 % ont répondu "toujours" et 10.2 % ont répondu "souvent". Cible établie = retour au résultat observé en 2015.	Campagne de sensibilisation présentement en cours sur une limite de deux "problèmes" lors des rendez-vous afin de mieux gérer les attentes des clients. Développement d'un outil permettant au client de mieux préparer sa rencontre avec son médecin ou son infirmière praticienne.	Rôle du gestionnaire de programmes, du superviseur de site et des membres du comité de qualité des services.	Nombre de répondants ayant indiqué "toujours" versus ceux ayant indiqué "souvent".	Augmentation de 5 % des répondants ayant dit "toujours" plutôt que "souvent".	736 répondants.
	Improve Patient Experience: Primary care providers spending enough time with patients	Percent of patients who responded positively to the question: "When you see your doctor or nurse practitioner, how often do they or someone else in the office spend enough time with you?"	% / Tous les patients	Sondage interne : avril 2017 à mars 2018	92338*	85,5	94	Sondage interne réalisé entre le 17 octobre et le 18 novembre 2016. Au total, 67.7 % ont répondu "toujours" et 17.8 % ont répondu "souvent". Cible établie = retour au résultat observé en 2015.	Campagne de sensibilisation présentement en cours sur une limite de deux "problèmes" lors des rendez-vous afin de mieux gérer les attentes des clients. Développement d'un outil remis au client lui permettant de mieux préparer sa rencontre avec son médecin ou son infirmière praticienne.	Rôle du gestionnaire de programmes, du superviseur de site et des membres du comité de qualité des services.	Nombre de répondants ayant indiqué "toujours" versus ceux ayant indiqué "souvent".	Augmentation de 5 % des répondants ayant dit "toujours" plutôt que "souvent".	736 répondants.
Efficace	Coordination des soins	Pourcentage de patients souffrant d'affections multiples et ayant des besoins complexes (critères des maillons santé) à qui on a offert un accès à l'approche des maillons santé.	% / Patients répondant aux critères du maillon santé.	Collecte de données interne / Période de trois mois la plus récente.	92338*	25	30	Nous avons une coordonnatrice de soins bien formée pour les cinq sites du CSCE. Deux autres coordonnatrices sont présentement en formation. Il nous reste à nommer deux autres personnes pour accomplir ce rôle dans deux autres sites du CSCE.	Identifier un coordonnateur de soins par site et assurer sa formation pour l'utilisation du <i>Plan de soins individualisé</i> (PSI).	Formation interne avec la super utilisatrice qui a été formée par le maillon santé et implantation de l'outil PSI.	Nombre de clients inscrits.	Inscriptions de cinq clients par site pour Alexandria, Bourget, Crysler et Embrun. Suivi et terminaison pour les 19 clients déjà inscrits à Cornwall.	
	Santé de la population - dépistage du cancer colorectal		% / Soins primaires destinés et admissibles au dépistage	Voir caractéristiques techniques / Annuelle	92338*	51	55	Conformément à notre ERS/MSAA 2016-2017, reconduite en 2017-2018.	Identification de la population ciblée à l'aide du dossier médical électronique (DME).	Extraction de données du DME.	Entrée au DME de l'offre de test.	Objectif d'augmentation de 5 %.	Indicateur ERS/MSAA au Q3 2016-2017 : - Alexandria : 51 % (+10) - Bourget : 48 % (-2) - Cornwall : 52 % (+2) - Crysler : 50 % (+1) - Embrun : 52 % (+4) N.B. Le chiffre entre parenthèses indique la progression par rapport au résultat de 2015. Global CSCE = 48 % en 2015 et 51 % en 2016.
			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.	% / Soins primaires destinés et admissibles au dépistage	Voir caractéristiques techniques / Annuelle	92338*	CB	CB	Comme indiqué à la page 49 du document "Technical Specifications", nous choisissons de continuer avec la donnée "up to date" tirée de notre ERS/MSAA puisqu'elle est plus fiable.				
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 au cours d'une période de 42 mois.	% / Soins primaires destinés et admissibles au dépistage	ACO / Annuelle	92338*	CB	CB	Comme indiqué à la page 46 du document "Technical Specifications" 2017-2018, le CSCE choisit l'indicateur "up to date" qui fait partie de l'ERS/MSAA.						

But		Mesures							Changement				
Dimension de qualité	Problème	Mesure / Indicateur	Unité / population	Source / période	ID Organisation	Rendement actuel	Cible	Justification de la cible	Initiatives d'amélioration prévues (idées de changement)	Méthodes	Les mesures des processus	Cible pour la mesure de processus	Remarques
Efficace (suite)	Santé de la population - dépistage du cancer du col de l'utérus (suite)	Pourcentage de femmes âgées de 21 à 69 ans qui ont subi un test de Papanicolaou (test Pap) au cours des trois dernières années.	% / Soins primaires destinés et admissibles au dépistage	Voir caractéristiques techniques / Annuelle	92338*	59	60	Conformément à notre ERSM/MSAA 2016-2017, reconduite en 2017-2018.	Identification de la population ciblée à l'aide du DME.	Extraction de données du DME.	Entrée au DME de l'offre du test.	Objectif d'augmentation de 5 %.	Résultats au Q3 2016 : - Alexandria : 50 % (+4) - Bourget : 58 % (-2) - Cornwall : 60 % (+6) - Crysler : 61 % (-2) - Embrun : 66 % (+10) N.B. Le chiffre entre parenthèses indique la progression par rapport au résultat de 2015. Global CSCE = 55 % en 2015 et 59 % en 2016.
	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.	% / Patients diabétiques âgés de 40 ans ou plus	ODD, RASO, BDPI / Annuelle	92338*	CB	CB	Cette donnée ne peut être extraite de façon fiable du DME Purkinje 4.30. Nous espérons pouvoir le faire avec la version Purkinje 5.14.	Puisque Purkinje 4.30 ne peut exporter les taux HbA1c provenant de LifeLabs ou du tableau de surveillance et que le gestionnaire du Programme d'éducation sur le diabète (PÉD) a quitté le CSCE à l'automne 2016, cet élément devra être révisé par le nouveau gestionnaire et son équipe du PÉD.	Nous verrons s'il est possible d'extraire cette donnée avec le nouveau DME Purkinje 5.14.	Établissement d'un niveau de base.	Établissement d'un niveau de base.	
	Transitions efficaces	Pourcentage de patients admis dans un hôpital de soins actifs pour une affection faisant partie des HIG précisés qui ont reçu leur congé et qui ont été réadmis dans 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 établissement de soins primaires.	% / Patients ayant obtenu leur congé	ICIS BDCP / Avril 2015 à mars 2016	92338*	CB	CB	Donnée non rapportée dans le document "CHC Practice Profile - Champlain CHC Region" (April 1, 2013 - March 31, 2015), version de novembre 2016 puisque le numérateur est plus petit que six pour trois des cinq sites du CSCE et plus petit que huit pour les deux autres sites.	Collaboration accrue avec les hôpitaux de la région.	Participation aux différents maillons santé.	Mesure d'ICES.	Données non disponibles.	Données non disponibles. Données trop petites rapportées dans les rapports ICES par sites plutôt que pour l'ensemble du CSCE.
	Pourcentage de patients pour lesquels un avis de mise en congé a été reçu et qui ont été suivis par un clinicien, par téléphone ou en personne, dans les sept jours suivant leur congé.	% / Patients ayant obtenu leur congé	Collecte de données interne / Dernière période de 12 mois consécutifs	92338*	CB	CB	Donnée non rapportée dans le document "CHC Practice Profile - Champlain CHC Region" (April 1, 2013 - March 31, 2015), version de novembre 2016. Numérateur plus petit que six.	Suivi à sept jours post-congé hospitalier peut être fait par téléphone par un médecin ou une infirmière praticienne, à condition qu'une telle notification soit faite.	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 auprès des clients.	Établissement d'un niveau de base fiable.	Nombre de rendez-vous - suivi à sept jours post-congé : - Alexandria : 23 (+19) - Bourget : 30 (+10) - Cornwall : 76 (-40) - Crysler : 19 (+18) - Embrun : 62 (+27) N.B. Le chiffre entre parenthèses indique la progression par rapport à 2015.	
	Pourcentage de patients/clients qui consultent leur fournisseur de soins primaires dans les sept jours suivant leur congé de l'hôpital pour certaines affections.	% / Patients ayant obtenu leur congé	ICIS BDCP / Avril 2015 à mars 2016	92338*	CB	CB	Donnée non rapportée dans le document "CHC Practice Profile - Champlain CHC Region" (April 1, 2013 - March 31, 2015), version de novembre 2016. Numérateur plus petit que cinq dans les cinq sites du CSCE.	Suivi à sept jours post-congé hospitalier 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.	Enseignement des professionnels de santé primaire et éducation des clients à l'importance de nous appeler pour un rendez-vous après avoir reçu son congé de l'hôpital.	Enseignement des professionnels de santé primaire.	Augmentation significative de ce type de rendez-vous pour : - Alexandria : 23 (+19) - Bourget : 30 (+10) - Crysler : 19 (+18) - Embrun : 62 (+27) - Cornwall a connu une baisse de 40 avec 76 rendez-vous de ce type comparativement à 106 en 2015.	
	Hospital readmission rate for primary care patient population within 30 days	% / Patients ayant obtenu leur congé	BDCP, CAPE, CPDB / Avril 2016 à mars 2017	92338*	CB	CB	Donnée non rapportée dans le document "CHC Practice Profile - Champlain CHC Region" (April 1, 2013 - March 31, 2015). Numérateur plus petit que cinq pour trois des cinq sites du CSCE et plus petit que huit pour les deux autres sites.	Collaboration accrue avec les hôpitaux de la région.	Participation aux différents maillons santé.	Mesure d'ICES.	Données non disponibles.	Données non disponibles. Données trop petites rapportées dans les rapports ICES par sites plutôt que pour l'ensemble du CSCE.	
Efficient	Decrease Emergency Department visits for conditions best managed elsewhere (BME)	Percentage of patients or clients who visited the emergency department (ED) for conditions "best managed elsewhere" (BME).	% / Soins primaires destinés à la population en SU	BDCP, CAPE, CPDB / Avril 2016 à mars 2017	92338*	15,46	13,90	Selon le document "CHC Practice Profile - Champlain CHC Region" (ICES November 2016) et basé sur les données du 1 avril 2013 au 31 mars 2015, moyenne pondérée pour les cinq sites du CSCE. Cible établie = retour au résultat obtenu en 2015.	Sensibilisation des médecins et des infirmières praticiennes aux affections concernées et recherche continue de moyens de progresser dans l'accès adapté.	Avril 2013 à mars 2015 (données tirées du document "ICES Practice Profile for Champlain CHCs", November 2016).	Données ICES.	Réduction espérée de 10 %.	

But		Mesures							Changement				
Dimension de qualité	Problème	Mesure / Indicateur	Unité / population	Source / période	ID Organisation	Rendement actuel	Cible	Justification de la cible	Initiatives d'amélioration prévues (idées de changement)	Méthodes	Les mesures des processus	Cible pour la mesure de processus	Remarques
Équitable	Équité	Pourcentage de clients ayant répondu "toujours" ou "souvent" à la question : "Je me sens confortable et bienvenu au Centre de santé communautaire de l'Estrie."	% / Tous les patients	Sondage interne / avril 2017 à mars 2018	92338*	95,5	98,70	Sondage interne du 17 octobre au 18 novembre 2016. Pourcentage de clients ayant répondu "toujours" (89 %) ou "souvent" (6.5 %) à la question : "Je me sens confortable et bienvenu au Centre de santé communautaire de l'Estrie." Cible établie = revenir au résultat observé en 2015.	Faire le suivi des réponses à la question ouverte demandant de spécifier pourquoi le répondant ne se sent pas confortable ou bienvenu.	L'analyse et le suivi de cette question seront faits par le comité de qualité des services.	Bien qu'un score de plus de 95.5 % soit encore excellent, le comité de qualité des services cherchera des facteurs pouvant expliquer la baisse de 2.5 % par rapport au résultat du sondage 2015.	Après analyse des réponses à la question ouverte, chercher à identifier si les professionnels ont du pouvoir sur leurs propres comportements pour contribuer à modifier les perceptions des répondants telles qu'exprimées par leurs réponses.	736 répondants.
		Pourcentage de clients ayant répondu "toujours" ou "souvent" à la question : "Quand je reçois des services au Centre de santé communautaire de l'Estrie, je crois que les employés respectent ma dignité."	% / Tous les patients	Sondage interne / Avril 2017 à mars 2018	92338*	95	98,80	Sondage interne du 17 octobre au 18 novembre 2016. Au total, 86.8 % ont répondu "toujours" et 8.2 % ont répondu "souvent". Cible établie = retour au résultat observé en 2015.	Modification du sondage de 2016 pour nous donner de l'information narrative dès qu'ils n'ont pas répondu "toujours" à cette question sur l'équité.	Changement initié par le comité de qualité des services.	Bien qu'un score de plus de 95 % soit encore excellent, le comité de qualité des services cherchera à identifier les facteurs pouvant expliquer une baisse de 3 % par rapport au résultat du sondage 2015.	Une question ouverte du type : "Si vous n'avez pas répondu "toujours", qu'est-ce qu'un employé a pu dire ou a pu faire pour que vous sentiez qu'il ne vous a pas respecté.", sera ajoutée au sondage.	736 répondants.
		Pourcentage de clients ayant répondu "toujours" ou "souvent" à la question : "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, etc."	% / Tous les patients	Sondage interne / avril 2017 à mars 2018	92338*	83,5	98,60	Sondage interne du 17 octobre au 18 novembre 2016. Au total, 79 % ont répondu "toujours" et 4.5 % ont répondu "souvent". (N.B. 11.5 % ont répondu "ne s'applique pas" et 4.3 % n'ont pas répondu.) Cible établie = retour au résultat observé en 2015.	Modification du sondage de 2016 pour nous donner de l'information narrative dès qu'ils n'ont pas répondu "toujours" à cette question sur l'équité.	Changement initié par le comité de qualité des services.	Bien qu'un score de plus de 83.6 % soit satisfaisant, le comité de qualité des services cherchera à identifier des facteurs pouvant expliquer une baisse de 14 % par rapport au résultat du sondage 2015.	Une question ouverte du type : "Si vous n'avez pas répondu "toujours", qu'est-ce qu'un employé a pu dire ou a pu faire pour que vous sentiez qu'il ne vous a pas respecté.", sera ajoutée au sondage.	Sur 736 répondants, 15.8 % ont répondu "ne s'applique pas" ou n'ont pas répondu.
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.	% / Soins primaires destinés à la population enquêtée	Sondage interne / Avril 2016 à mars 2017	92338*	46,03	60	Progression vers un accès adapté : 60 % des rendez-vous demandés par le client versus 40 % demandés par le médecin ou l'infirmière praticienne.	Identifier et minimiser le nombre de rendez-vous cliniques non utilisés (rendez-vous vides) et réflexion continue sur les moyens de favoriser l'accès adapté afin d'augmenter le nombre de rendez-vous demandés par les clients.	Analyse manuelle du module Purkinje/Rendez-vous du DME.	Nombre de rendez-vous cliniques (verts) non assignés à un client du 1 janvier 2015 au 31 décembre 2015 pour chaque médecin et infirmière praticienne.	Réduction de 10 % du nombre de rendez-vous cliniques (verts) non assignés à un client 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 les clients : - Alexandria : 16 % - Bourget : 27 % - Cornwall : 42 % - Chrysler : 24 % - Embrun : 37 % Global CSCE = 32 % des rendez-vous sont demandés par les clients.
Sécurité	Sécurité des médicaments	Pourcentage de patients ayant fait l'objet d'un bilan comparatif des médicaments au cours de la dernière année.	% / Tous les patients	Collecte de données interne / Période de 12 mois la plus récente	92338*	CB	CB	Nous sommes en voie de changer de DME, migration de Purkinje 4.30 vers Purkinje 5.14. Nous devons voir si nous pouvons construire un gabarit personnalisé de notes cliniques pour pouvoir capter facilement cette donnée.	Implantation d'une politique et procédure en matière de bilan comparatif des médicaments.	informer et mobiliser les professionnels concernés, implanter le processus clinique opérationnel et la procédure d'entrée et d'extraction de données du DME pour mesurer cet indicateur.	Implantation du nouveau DME Purkinje 5.14 et expérimentation de la capacité de capter les données pour cet indicateur.	Identifier les critères permettant d'établir une clientèle cible prioritaire pour cette intervention.	