

# Plan d'amélioration de la qualité 2019-2020 pour les organisations de soins primaires de l'Ontario

## Cibles et initiatives d'amélioration

Centre de santé communautaire de l'Estrie

But		Mesures										Changement				
Problème	Dimension de qualité	Mesure / Indicateur	Type	Unité / population	Source / période	Id. org.	Rendement actuel	Cible	Justification de la cible	Collaborateurs externes	Initiatives d'amélioration prévues (idées de changement)	Méthodes	Les mesures des processus	Cible pour la mesure de 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) S = Sur mesure (ajoutez tous les autres indicateurs sur lesquels vous travaillez)																
<b>Thème I : Transitions opportunes et efficaces</b>	<b>Efficient</b>	Pourcentage de clients qui ont eu un suivi dans les sept jours suivant leur congé de l'hôpital pour certaines affections (CSC, CASSA, clinique DPIP).	P	% / Patients ayant obtenu leur congé	Voir caractéristiques techniques / Dernière période de 12 mois consécutifs	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 AFHTO (Association of Family Health Teams of Ontario), nous constatons qu'il n'y a pas de guide de requête statistique pour le dossier médical électronique (DME) Purkinje 5.14. L'hospitalisation d'un patient n'est pas une donnée comptabilisée dans notre DME.	Hôpital communautaire de Cornwall, Hôpital général de Hawkesbury et district, Hôpital Winchester District Memorial, Hôpital Glengarry Memorial, Hôpital Montfort	L'atteinte de cet indicateur est en lien avec notre progression vers un « accès adapté » où de plus en plus de rendez-vous « demandés par le client » sont disponibles dans les horaires.	Enseignement des professionnels de l'équipe de santé primaire.	Rôle du gestionnaire de programmes, du superviseur de site et des membres du comité de qualité des services.	Enseignement des professionnels de l'équipe 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.	Nombre de rendez-vous « suivi post-hospitalisation dans les sept jours » du 1er janvier au 31 décembre 2018 : Alexandria : 7 (-8) Bourget : 59 (-4) Cornwall : 69 (+13) Crysler : 11 (-7) Embrun : 36 (-4). N.B. Les chiffres entre parenthèses indiquent la différence avec 2017.	
		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 sept jours suivant le congé de l'hôpital.	P	% / Patients ayant obtenu leur congé	DME / Examen du dossier / Dernière période de 12 mois consécutifs	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 AFHTO, nous constatons qu'il n'y a pas de guide de requête statistique pour le DME Purkinje 5.14. L'hospitalisation d'un patient n'est pas une donnée qui est comptabilisée dans notre DME.	Hôpital communautaire de Cornwall, Hôpital général de Hawkesbury et district, Hôpital Winchester District Memorial, Hôpital Glengarry Memorial, Hôpital Montfort	L'atteinte de cet indicateur est en lien avec notre progression vers un « accès adapté » où de plus en plus de rendez-vous « demandés par le client » sont disponibles dans les horaires.	Enseignement des professionnels de l'équipe de santé primaire.	Rôle du gestionnaire de programmes, du superviseur de site et des membres du comité de qualité des services.	Enseignement des professionnels de l'équipe 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.	Nombre de rendez-vous « suivi post-hospitalisation dans les sept jours » du 1er janvier au 31 décembre 2018 : Alexandria : 7 (-8) Bourget : 59 (-4) Cornwall : 69 (+13) Crysler : 11 (-7) Embrun : 36 (-4). N.B. Les chiffres entre parenthèses indiquent l'écart par rapport à 2017.	
	<b>Opportun</b>	Pourcentage de patients et de clients qui peuvent consulter un médecin ou infirmier praticien le jour même ou le lendemain, au besoin.	P	% / Soins primaires destinés à la population enquêtée		92338*	42	60.00	Sondage interne réalisé dans les cinq sites du CSCE entre le 1er novembre et le 30 novembre 2018. Maintien de la cible établie pour le Plan d'amélioration de la qualité (PAQ) 2017-2018.		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 % des rendez-vous demandés par le médecin ou l'infirmière praticienne.	À 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 1er janvier au 31 décembre 2019 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 le client ».	Nombre de rendez-vous « suivi post-hospitalisation dans les sept jours » du 1er janvier au 31 décembre 2018 : Alexandria : 7 (-8) Bourget : 59 (-4) Cornwall : 69 (+13) Crysler : 11 (-7) Embrun : 36 (-4). N.B. Les chiffres entre parenthèses indiquent l'écart par rapport à 2017.	
		Pourcentage de répondants au sondage interne qui ont répondu « oui » à cette question : « La dernière fois où j'ai été malade ou préoccupé par ma santé, j'ai obtenu un rendez-vous au CSCE à la date qui me convenait. »	S	% / Clients	Sondage interne / 1er janvier au 31 décembre 2019	92338*	CB	CB	Ajout d'une nouvelle question au sondage 2019 sur la satisfaction de la clientèle.		Le sondage 2019 sur la satisfaction de la clientèle se fera dans une période plus prolongée (6 mois par exemple) qu'intensifie de façon à capter un plus large éventail de répondants.	Discussions interprofessionnelles sur le triage des rendez-vous « demandés par le client » en fonction du degré d'urgence de sa condition médicale.	Promotion continue du sondage sur la satisfaction de la clientèle et entrée continue des résultats.	Augmentation du nombre de répondants au sondage interne.		
<b>Thème II : Excellence du service</b>	<b>Axé sur le patient</b>	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 2018 à mars 2019	92338*	93,55	94.00	Sondage interne réalisé dans les cinq sites du CSCE entre le 1er novembre et le 30 novembre 2018. Maintien de la cible établie pour le PAQ 2018-2019.		S'inspirer de l'approche du plan de soins individualisés développée par le maillon santé pour améliorer l'approche centrée sur les besoins du patient.	Remise aux clients d'un guide pour les aider à préparer leurs rencontres avec leur médecin ou infirmière praticienne : établir deux sujets de discussion prioritaires et noter à l'avance leurs questions.	Rôle du gestionnaire de programmes et du superviseur de site. Discussions de cas interprofessionnelles.	Nombre de répondants ayant indiqué « toujours » versus ceux ayant indiqué « souvent ». Augmentation de 5 % des répondants ayant dit « toujours » plutôt que « souvent ».	Total de 334 répondants. Une augmentation de 3 % de personnes ayant répondu « toujours ».	
<b>Thème III : Soins sécuritaires et efficaces</b>	<b>Efficace</b>	Proportion de patients de soins primaires atteints d'une maladie évolutive potentiellement mortelle dont les besoins en soins palliatifs ont été déterminés tôt au moyen d'une évaluation holistique complète.	P	Proportion / patients à risque	Collecte de données à l'interne / Dernière période de 6 mois	92338*	CB		Établissement d'un niveau de base et vérification de la capacité à produire et à extraire les données reliées à cet indicateur.		Communication de l'indicateur aux professionnels concernés et amorçage d'un processus d'appropriation de cette pratique.	Facilitation des échanges interprofessionnels pour identifier les meilleures pratiques existantes et communication des outils en soins palliatifs et des pratiques innovantes.	Vérification de la capacité de produire cette donnée pour ensuite pouvoir l'extraire de notre DME Purkinje 5.14.	Tous les professionnels concernés ont fait au moins une évaluation consignée des besoins des patients en soins palliatifs.		
	<b>Sécurité</b>	Pourcentage de patients en soins non palliatifs qui ont fait exécuter une nouvelle ordonnance d'opioïde rédigée par tout fournisseur du système de santé au cours de la période de six mois visée.	P	% / Patients	CAPE, ICIS, BDCP, BDPI, NMS / Période de 6 mois se terminant au plus récent point	92338*	5,1	4.40	Référence : « My Practice, Primary Care - A tailored report for quality care » publié en juin 2018. Le rendement actuel de 5.1 est la moyenne des cinq sites du CSCE qui correspond en même temps à la moyenne de tous les centres de santé communautaire (CSC) de l'Ontario. La cible de 4.4 consiste en le meilleur résultat observé dans un des cinq sites du CSCE.		Communication de l'indicateur aux professionnels concernés et échanges interprofessionnels visant l'identification et la diffusion des pratiques alternatives existantes.	Promotion active des services internes existants en vue d'augmenter le nombre de références au chiropraticien, aux groupes d'exercices, au groupe « Vivre en santé avec une maladie chronique » et au groupe sur la gestion de la douleur.	Références internes et externes faites auprès de professionnels de la santé pouvant offrir une solution alternative aux opioïdes dans la gestion de la douleur chronique.	Participation maximale des clients aux groupes d'exercices et aux groupes sur la gestion de la douleur chronique.		

# Plan d'amélioration de la qualité 2019-2020 pour les organisations de soins primaires de l'Ontario

## Cibles et initiatives d'amélioration

Centre de santé communautaire de l'Estrie

But		Mesures									Changement					
Problème	Dimension de qualité	Mesure / Indicateur	Type	Unité / population	Source / période	Id. org.	Rendement actuel	Cible	Justification de la cible	Collaborateurs externes	Initiatives d'amélioration prévues (idées de changement)	Méthodes	Les mesures des processus	Cible pour la mesure de 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) S = Sur mesure (ajoutez tous les autres indicateurs sur lesquels vous travaillez)																
Équité	Équitable	Pourcentage de personnes ayant répondu « toujours » à la question du sondage interne : « Je sens que les employés du CSCE respectent mes différences (culturelles, physiques, intellectuelles, religieuses, au niveau de mon orientation sexuelle, identification du genre, etc.) »	S	% / Clients	Sondage interne / 1er janvier au 31 décembre 2019	92338*	92	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.	Repasser le sondage de 2015 « L'équité en santé » aux employés. Former un comité de suivi du sondage chargé d'élaborer des capsules d'information. Sensibilisation sur les aspects dont les résultats sont les plus faibles.	Nombre d'employés se disant plus confortables de recevoir ces personnes.	Que le 6.51 % des personnes ayant répondu « parfois » arrivent à répondre « toujours ».		
		Pourcentage de clientes admissibles à qui ont été offert ou qui ont passé le test de dépistage Papanicolaou (PAP test) selon leur niveau de revenu familial annuel et leur origine culturelle / race.	S	% / Clients	DME / Examen du dossier / 1er avril au 31 mars 2019	92338*	CB	CB	Indicateur en développement pour le secteur des CSC.		Promotion continue auprès des clients à l'importance de bien remplir la fiche de renseignements sociodémographiques afin qu'on puisse mieux répondre à leurs besoins spécifiques en fonction de leurs situations particulières.	Formation / sensibilisation des secrétaires à la réception afin qu'elles puissent mieux répondre aux préoccupations des clients qui hésiteraient à fournir les renseignements sociodémographiques.	Établissement d'un niveau de base.	Établissement d'un niveau de base.		
		Pourcentage de clients ayant eu au moins une rencontre au CSCE dans la dernière année qui ont fourni au moins un des quatre renseignements sociodémographiques suivants : origine culturelle / race, conditions / handicaps, sexe / genre, orientation sexuelle.	S	% / Clients	DME / Examen du dossier / 1er avril au 31 mars 2020	92338*	CB	CB	Indicateur en développement pour le secteur des CSC.		Formation / sensibilisation continue auprès des secrétaires à la réception afin qu'elles puissent répondre adéquatement aux préoccupations des clients qui se questionnent sur la raison d'être de cette collecte de données.	Promotion continue de l'importance d'obtenir ces renseignements pour mieux répondre aux besoins spécifiques des clients.	Établissement d'un niveau de base.	Établissement d'un niveau de base.		