

**Theme I: Timely and Efficient Transitions | Timely | Additional Indicator**

	Last Year		This Year	
<b>Indicator #4</b>	<b>52.10</b>	<b>60</b>	<b>63</b>	<b>--</b>
Percentage of screen eligible female patients aged 52 to 69 years who had a mammogram within the past two years. (Centre de sante communautaire de l'Estrie)	Performance (2022/23)	Target (2022/23)	Performance (2023/24)	Target (2023/24)

**Change Idea #1**  Implemented  Not Implemented

Améliorer le traçage et le suivi après l'offre du test de dépistage pour soit relancer la requête auprès du fournisseur du test. Éduquer les clientes sur l'importance de dire qu'ils ont un médecin de famille au moment de s'enregistrer à la clinique de radiologie.

**Target for process measure**

- Idéalement, on voudrait obtenir les résultats des tests pour 100% des des requêtes.

**Lessons Learned**

Malgré les efforts, il demeure qu'il y a beaucoup de rapports de MAMO qui ne nous sont pas automatiquement envoyés. Ne devons aller en récupérer un copie lorsque nous en prenons connaissance. Cependant, il demeure que la majorité des rapports nous sont acheminés et que la tendance est à l'augmentation du pourcentage de rapports reçus.

Indicator #2	Last Year		This Year	
	Percentage of female patients aged 23 to 69 years who had a Pap test within the previous three years. (Centre de sante communautaire de l'Estrie)	<b>60.70</b> Performance (2022/23)	<b>70</b> Target (2022/23)	<b>68</b> Performance (2023/24)

**Change Idea #1**  Implemented  Not Implemented

Accentuer le nombre de cliniques de PAP test offertes par les infirmières praticiennes en fonction des capacités en ressources humaines de chacun des 6 sites de notre Centre

**Target for process measure**

- Offrir jusqu'à une clinique de PAP test par mois là où les ressources humaines le permettent; augmenter l'offre de services en fonction du volume de clientes dans chaque site (volume de la demande)

**Lessons Learned**

Nous avons complété plus de PAP cette année que n'importe quelle année précédente. En 2023-24 nous allons en compléter encore plus.

**Comment**

Nous avons également réduit le nombre de PAP effectué par des MDs, privilégiant les IPs pour compléter ces tests.

Indicator #5	Last Year		This Year	
	Percentage of screen eligible patients aged 52 to 74 years who had a FOBT/FIT within the past two years, other investigations (i.e., flexible sigmoidoscopy) or colonoscopy within the past 10 years. (Centre de sante communautaire de l'Estrie)	<b>62.40</b>	<b>65</b>	<b>59</b>
	Performance (2022/23)	Target (2022/23)	Performance (2023/24)	Target (2023/24)

**Change Idea #1**  Implemented  Not Implemented

Compte tenu le test de dépistage peut être fait par le client lui-même, l'informer de l'importance de réaliser et d'envoyer son test dans le délai requis pour éviter un rejet de la procédure par le laboratoire

**Target for process measure**

- Idéalement, on voudrait que 100% des tests offerts soient adéquatement réalisés et reçus.

**Lessons Learned**

Nous avons renforcé l'importance de faire les tests en temps opportun mais il est parfois difficile de libérer des ressources pour ce type de tâche, vu le volume de travail plus prioritaire qui doit être complété.

**Theme II: Service Excellence | Patient-centred | Priority Indicator**

	Last Year		This Year	
<b>Indicator #1</b>	<b>91.52</b>	<b>95</b>	<b>90.68</b>	<b>--</b>
Percent of patients who stated that when they see the doctor or nurse practitioner, they or someone else in the office (always/often) involve them as much as they want to be in decisions about their care and treatment (Centre de sante communautaire de l'Estrie)	Performance (2022/23)	Target (2022/23)	Performance (2023/24)	Target (2023/24)

**Change Idea #1**  Implemented  Not Implemented

Informer les médecins et infirmières praticiennes que cette question du sondage annuel sur la satisfaction de la clientèle est encore un indicateur du PAQ et les sensibiliser à l'importance de communiquer aux clients qu'ils les impliquent dans les choix liés à leur traitement de façon à ce qu'ils en soient davantage conscients.

**Target for process measure**

- Réaliser 2 mesures de cette question en cours d'année et double le nombre

**Lessons Learned**

Les intervenants concluent plus souvent leurs notes cliniques avec une phrase indiquant que le plan de soins a été discuté avec le client et que le client est d'accord.

**Comment**

Nous avons réduit l'accessibilité des transferts de clients d'un intervenants à l'autre (à l'interne) afin de priorisé l'intégration de nouveaux clients dans nos panels. Ceci a généré certaines frustrations de la part des clients qui avaient des attentes qui ne concordait pas avec ce que leur intervenant était prêt à prescrire.

**Theme III: Safe and Effective Care | Safe | Priority Indicator**

	Last Year		This Year	
<b>Indicator #3</b>	<b>4.50</b>	<b>4</b>	<b>--</b>	<b>--</b>
Percentage of non-palliative patients newly dispensed an opioid prescribed by any provider in the health care system. (Centre de sante communautaire de l'Estrie)	Performance (2022/23)	Target (2022/23)	Performance (2023/24)	Target (2023/24)

**Change Idea #1**  Implemented  Not Implemented

**Target for process measure**

- Lorsque possible, entreprendre une déprescription des opioïdes reçus ailleurs qu'au Centre pour les conditions médicales pour lesquelles une alternative existe.

**Lessons Learned**

No lessons learned entered