

# Foire aux questions pour les équipes candidates

## 1. Comment calculer la portée potentielle de mon projet?

La portée potentielle permet de calculer les retombées potentielles de votre travail tout au long de votre participation à un programme d'ESC. Elle comprend la portée de tous les établissements des équipes et donne un nombre total. Son calcul varie selon les projets. Veuillez utiliser l'arbre de décision (figure 1) à la page suivante pour déterminer comment la calculer. Voici quelques exemples.

### **Exemple 1 : Services de soins communautaires et de soins à domicile**

Le centre de soins communautaires Meddest mène un programme de transition des soins pour les personnes âgées ayant récemment obtenu leur congé de l'hôpital. Il prévoit ajouter des soins de santé primaires après les heures d'ouverture pour les personnes de 65 ans et plus. L'an dernier, 1 400 personnes ont été inscrites au programme, dont 915 (65 %) étaient âgées de 65 ans ou plus. L'équipe indiquerait donc une portée potentielle de 915.

### **Exemple 2 : Cliniques de soins de santé primaires**

Les deux cliniques de soins de santé primaires de la région de la santé de Sunburst prévoient l'ajout d'une infirmière autorisée ou d'un infirmier autorisé pour améliorer l'accès. La clinique A dessert un groupe de 10 500 patientes et patients, et la clinique B en dessert 12 300. Puisque seules les personnes inscrites peuvent accéder aux soins par l'entremise des cliniques, la portée potentielle correspondrait au nombre de patientes et patients des deux cliniques, soit 22 800 (10 500 + 12 300).

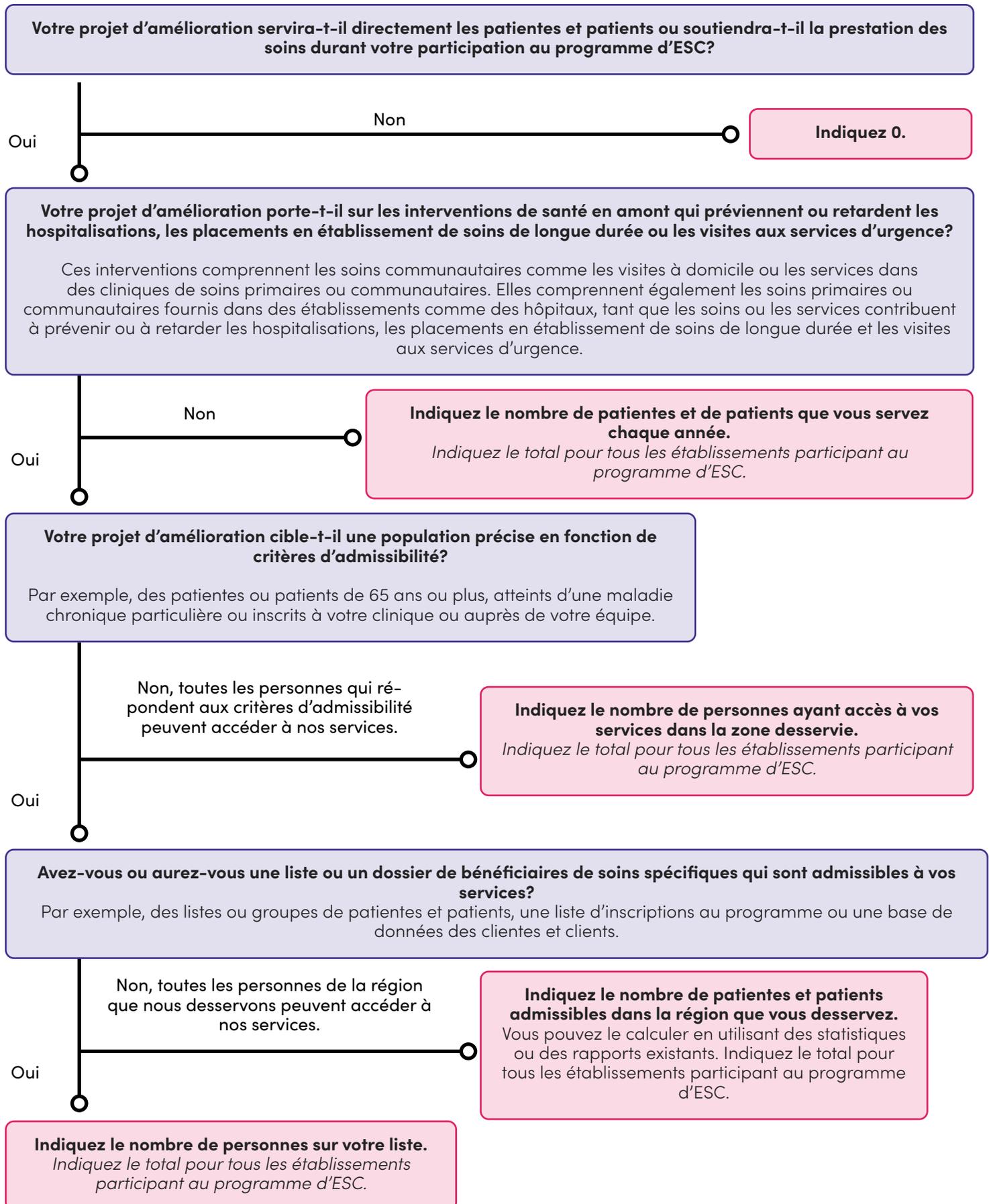
### **Exemple 3 : Paramédecine communautaire**

Northwest Paramedicine Services (NPS) aide les personnes qui appellent le 911 dans trois comtés dont la population totalise 790 000 personnes. L'organisme prévoit offrir des services de prescription sociale aux personnes susceptibles d'en bénéficier. Comme tout le monde peut y avoir accès en composant le 911, NPS déclarerait une portée potentielle équivalente à la totalité de la population desservie, soit 790 000.

#### **Exemple 4 : Foyers de soins de longue durée**

Melody Manor Homes (MMH) fournit des soins palliatifs et de fin de vie aux résidentes et résidents de trois établissements : Robin's Place (100 personnes), Suncrest Home (1 100 personnes) et Creekside Manor (300 personnes). Le conseil des résidents et des familles prévoit lancer un programme de soutien hebdomadaire par les pairs dans le cadre duquel les résidentes et résidents pourraient discuter de sujets joyeux. Comme MMH n'est pas un centre d'intervention de santé en amont visant à retarder les hospitalisations, les placements en établissement de soins de longue durée ou les visites aux services d'urgence, la portée potentielle correspondrait au nombre de personnes desservies annuellement, soit 1 500 (100 + 1 100 + 300).

**Figure 1. Arbre de décision – Portée potentielle**



## 2. Quel type de données faut-il communiquer?

Pour tous les programmes, à l'exception du *Défi Soins appropriés*, les équipes doivent communiquer :

- le nombre de bénéficiaires de soins directement servis durant chaque trimestre de participation;
- les résultats d'un sondage auprès des bénéficiaires\* ou des données administratives.

\*Le sondage est effectué auprès d'un groupe de personnes qui bénéficient de soins ou du soutien dans le cadre d'un projet mené par une équipe avec ESC. Il peut être réalisé sur papier, par voie électronique ou oralement. Selon l'initiative, il peut inclure une ou deux questions à choix multiples axées sur le recours aux services d'urgence (SU), à savoir si la personne a évité de se rendre aux SU parce qu'elle a eu accès à un autre service, et si leur toute dernière visite aux SU aurait pu être évitée. Les équipes participantes doivent soumettre à ESC le nombre de réponses reçues à chacune des questions du sondage (« Oui », « non » et « je ne sais pas »). Après avoir rejoint le programme, elles recevront des instructions sur la collecte de données, comprenant des modèles, le détail de la personnalisation du sondage, des directives sur la conduite du sondage et le calendrier de soumission des analyses et des rapports.

## 3. Quel type de données faut-il communiquer si l'on participe au *Défi Soins appropriés*?

Les équipes sont encouragées à saisir toutes les occasions de remporter des prix. Pour être admissibles à certains prix, les équipes devront recueillir des données simples et les transmettre à ESC.

## 4. Comment consigner et suivre les bénéficiaires de soins touchés directement chaque trimestre?

Les équipes peuvent choisir la méthode à utiliser pour consigner ou suivre le nombre de personnes touchées directement. Elles peuvent utiliser des données existantes ou créer un système de compilation. Elles doivent comptabiliser chaque personne individuellement, et non le nombre de visites ou d'interactions, afin d'éviter les dédoublements. Veuillez noter que la portée directe doit faire l'objet d'une communication distincte de celle des données recueillies au moyen de sondages auprès des bénéficiaires ou des données administratives.

## **5. Comment calculer la portée directe pendant la participation au programme?**

La portée est le nombre total de bénéficiaires de soins ou de soutien dans tous les établissements participants d'une équipe.

## **6. Que contient le sondage destiné aux bénéficiaires?**

Des modèles de sondages et des instructions seront fournis aux équipes. Les sondages comprennent deux questions qui peuvent être posées verbalement, imprimées ou soumises par voie électronique.

## **7. À quel moment le sondage destiné aux bénéficiaires doit-il être mené?**

Le sondage doit être mené à l'aide d'une méthode d'échantillonnage selon un calendrier fourni par ESC.

## **8. Quelles données du sondage destiné aux bénéficiaires faut-il communiquer à ESC?**

ESC ne peut recevoir que des données agrégées, et non des réponses individuelles. Les équipes doivent déclarer le nombre de sondages effectués et le nombre total de réponses « oui », « non » et « incertain » à chacune des deux questions.

## **9. Que sont les données administratives?**

Les données administratives sont des données recueillies et transmises dans des bases de données et d'autres dossiers. Il peut s'agir des dossiers médicaux électroniques (DME), des dossiers patients au format papier ou de ceux du Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA), qui servent à recueillir des renseignements sur les visites aux services d'urgence. Pour ESC, ces données sont le nombre de visites aux services d'urgence pour certains problèmes de santé.

## **10. Que faut-il faire pour extraire des données administratives?**

Le processus permettant d'obtenir des données administratives varie selon le contexte local et les ressources disponibles. Les directives précises seront déterminées avec nos partenaires et fournies aux équipes avant le lancement.

### 11. Faut-il recueillir des données issues du sondage auprès des bénéficiaires et des données administratives?

Non, une seule méthode de collecte de données sur les visites aux services d'urgence suffit. Vous pouvez choisir de recueillir des données administratives ou des données du sondage auprès des bénéficiaires.

### 12. Faut-il recueillir des données de référence?

Oui, les données de référence doivent être recueillies pour le sondage auprès des bénéficiaires et les données administratives. Pour le sondage, les données de référence sont recueillies au début du programme d'ESC. Les données de référence administratives doivent être extraites pour une période donnée précédant l'inscription au programme d'ESC. Les équipes recevront des instructions sur la collecte des données de référence.

### 13. À quel moment faut-il communiquer les données à ESC?

Les équipes doivent communiquer les données relatives aux visites aux services d'urgence et à la portée à des moments précis. Un tableau de synthèse général est présenté ci-dessous, et les équipes seront informées des dates exactes après leur inscription au programme.

Données	Communication
Données administratives de référence	Peu après l'inscription au programme d'ESC
Données de référence du sondage	Premier trimestre – à une date déterminée à la suite du premier trimestre de collecte de données
Données du sondage et données administratives recueillies après les données de référence, pendant la participation au programme	Tous les trimestres – à une date déterminée à la suite de chaque trimestre de collecte de données
Données administratives et données du sondage finales	Dernier trimestre – à une date déterminée à la suite du dernier trimestre de collecte de données

**14. Ma communauté n'a pas accès à des services d'urgence. Quelles données faut-il communiquer?**

ESC invite les équipes de communautés qui n'ont pas accès à des services d'urgence locaux dans les régions nordiques, rurales et éloignées à déposer une demande. Pour ces communautés, les équipes participantes devront définir et communiquer un autre indicateur visant à évaluer l'amélioration de l'accès aux soins primaires et communautaires locaux, et la réduction éventuelle des déplacements hors de la communauté pour recevoir de tels soins.

**15. Quelles autres communications sont nécessaires?**

En plus des communications énumérées ci-dessus, chaque membre de l'équipe devra répondre à un court sondage visant à mesurer l'incidence de la participation au programme d'ESC. Un sondage sur la pérennité sera également soumis aux équipes six mois après la fin de leur participation.