

## ANALYSE DU POTENTIEL D'IMPACT

Le tableau synthèse qui suit rend compte des résultats de l'analyse du potentiel d'impact des pistes d'action. Cette analyse est basée sur les quatre variables suivantes :

- 1) **Les besoins** concernés par l'intervention proposée par la piste. Pour apprécier cette variable, il a fallu se pencher sur les questions suivantes :
  - Quelle est la prévalence de la condition visée?
  - Quelle est l'évolution prévisible de cette prévalence?
  - Quel est l'état de santé et de bien-être des personnes présentant la condition?
  - Quels sont les coûts sociaux associés à la condition?
  
- 2) **La puissance** de l'intervention proposée par la piste. La puissance de l'intervention cherche à identifier le potentiel d'une action à agir favorablement sur l'état de santé et de bien-être des personnes présentant la condition. Cette variable a été appréciée par le truchement des questions suivantes :
  - Quel est l'effet théorique de l'action ou des correctifs proposés par la piste?
  - Quelle est la qualité de la preuve de cet effet?
  - L'action ou les correctifs proposés sont-ils éthiques<sup>1</sup>?
  - Quel est le degré de conformité de l'action ou des correctifs proposés avec les orientations existantes?
  
- 3) **L'état du déploiement actuel** de l'intervention proposée par la piste. Cette variable s'intéresse à la situation réelle de la mise en œuvre de l'intervention proposée. Pour apprécier cette variable, il a fallu se prononcer sur six aspects liés à l'accessibilité, à la continuité et à la qualité, via les questions suivantes :
  - L'intervention proposée est-elle disponible en Montérégie?
  - Dans quelle mesure rejoint-elle la clientèle?
  - Quel est le degré actuel de collaboration-coordination de l'ensemble des intervenants concernés par cette intervention?
  - Le cheminement du client en rapport avec cette intervention est-il fluide?
  - Quel niveau de qualité technique cette intervention atteint-elle actuellement?
  - Quel est le degré de pertinence<sup>2</sup> de sa réalisation?

---

<sup>1</sup> La forme donnée à cet élément dans le questionnaire l'a rendu non discriminant. A contrario, le conserver dans l'analyse n'entraîne aucune conséquence. Des mesures correctives sont toutefois en élaboration afin d'attribuer à cet élément une réelle capacité de mesure et de discrimination.

<sup>2</sup> Dans le cadre du présent exercice, le terme « pertinence » revêt la signification suivante : réalisation de la bonne intervention, au bon moment et auprès de la bonne personne de sorte que toute sur ou sous-utilisation de services s'en trouve évitée.

- 4) **La disponibilité des ressources** requises pour déployer l'intervention proposée par la piste. Cette variable cherche à traduire la disponibilité des moyens nécessaires pour produire l'intervention. Elle a été appréciée par le biais des questions suivantes :
- Quel est le degré de disponibilité des ressources financières?
  - Des ressources humaines?
  - Du réseautage et des éléments structurants de coordination nécessaires à la réalisation de l'intervention?
  - Du savoir-faire/expertise pour réaliser l'intervention?

Une équipe de travail par continuum a évalué chacune de ces questions pour chaque piste d'action du continuum. Le tableau synthèse qui suit catégorise les différentes pistes d'action présentées dans la section « Carte stratégique/pistes d'action » en fonction des résultats obtenus à ces variables. La méthodologie employée et les explications permettant une interprétation juste du tableau se trouvent sous la rubrique « Outils d'aide à la décision ». Les pistes d'action présentées en rouge sont des pistes pour lesquelles l'analyse a révélé, d'un point de vue régional, une difficulté au niveau de la disponibilité des ressources pour leur déploiement.

Avant de présenter les résultats, il importe de rappeler que, dans ce premier exercice, seules les zones d'amélioration potentielle, formulées en pistes d'action, ont été considérées. De nombreuses interventions, essentielles au bon fonctionnement d'un continuum, sont passées sous silence, parce qu'elles n'ont pas révélé d'écart entre les besoins et l'offre de service. Ces interventions doivent donc être maintenues et ne devraient pas être mises de côté au profit d'une piste d'action prometteuse. Par ailleurs, les pistes d'action dont la puissance de l'intervention n'a pas atteint le seuil défini lors de l'analyse ne se retrouvent pas dans le tableau synthèse : ces pistes sont à approfondir. Rappelons enfin que l'analyse est basée sur notre perception de la situation régionale montérégienne et que cette analyse doit être validée au niveau local.

# Tableau synthèse de l'analyse du potentiel d'impact des pistes d'action pour le continuum d'intervention « Infections nosocomiales »

	Pistes de développement	Pistes de consolidation
Impact à l'échelle de la population du continuum	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Systématisation de l'encadrement des activités de surveillance locale</li> <li>5. Programme intégré de prévention en CH, CHSLD, CLSC</li> <li>6. Systématisation de l'application des normes d'hygiène de base</li> <li>7. Systématisation de l'application des guides de pratique de prévention et de contrôle des infections</li> <li>8. (Utilisation judicieuse des antibiotiques en CH et CHSLD)</li> <li>12. Continuité des mesures de prévention et de contrôle entre les milieux de soins</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>3. Systématisation de la déclaration des éclosons de cas d'ERV, de DACD et d'infections à SARM</li> <li>4. Systématisation de la surveillance régionale (ERV, DACD et SARM en CH et CHSLD)</li> <li>9. Amélioration des compétences en des ressources en PPI</li> <li>10. (Accès aux ressources en PPI en CH et CHSLD)</li> <li>11. Dépistage à l'admission et en cours d'hospitalisation</li> <li>14. Services de soutien</li> </ul>
Impact à l'échelle des groupes cibles	<ul style="list-style-type: none"> <li>2. Disponibilité d'activités de surveillance standardisées en CHSLD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>13. Application des guides de pratique par les médecins de 1<sup>ère</sup> ligne</li> </ul>