

Soins à domicile

Impressions et observations

Plans d'amélioration de la qualité 2016-2017



À propos de nous

Qualité des services de santé Ontario est le conseiller de la province en matière de qualité des soins de santé. Nous sommes résolus à atteindre l'objectif suivant : **une meilleure santé pour toutes les Ontariennes et tous les Ontariens.**

Qui sommes-nous?

Nous sommes un groupe de personnes démontrant une rigueur scientifique et ayant de l'expertise dans divers domaines. Nous nous efforçons de faire preuve d'une objectivité complète et de tout examiner à partir d'un poste d'observation nous permettant de voir la forêt et les arbres. Nous travaillons en partenariat avec les organismes et les fournisseurs de soins de santé à l'échelle du système, et nous faisons participer les patients eux-mêmes, afin de contribuer à apporter des changements importants et durables au système de santé complexe de la province.

Que faisons-nous?

Nous définissons la qualité dans le contexte des soins de santé et offrons des conseils stratégiques de façon à ce qu'il soit possible d'améliorer toutes les composantes du système. Nous analysons également pratiquement tous les aspects des soins de santé offerts en Ontario. Cela comprend l'examen de la santé générale des Ontariennes et des Ontariens, de la capacité de certains secteurs du système à travailler ensemble et, surtout, de l'expérience des patients. Nous produisons ensuite des rapports objectifs complets fondés sur des données, des faits et la voix des patients, des personnes soignantes et des gens qui travaillent chaque jour au sein du système de santé. En outre, nous formulons des recommandations sur la façon d'améliorer les soins en se fondant sur les meilleures données probantes. Enfin, nous appuyons des améliorations de la qualité à grande échelle en travaillant avec nos partenaires afin de permettre aux fournisseurs de soins de santé d'apprendre plus facilement les uns des autres et de partager des démarches novatrices.

Pourquoi cela importe-t-il?

Nous reconnaissons qu'il existe de nombreuses raisons d'être fiers de notre système, mais aussi qu'il nous arrive souvent de ne pas atteindre notre plein potentiel. Certains segments vulnérables de la population ne reçoivent pas des niveaux acceptables d'attention. Notre intention est d'améliorer continuellement la qualité des soins de santé dans la province, peu importe la personne ou l'endroit où elle vit. Nous sommes inspirés par le désir d'améliorer le système et par le fait indéniable que l'amélioration n'a pas de limite.

Table des matières

Introduction 4

Chapitre 1 : Observations globales sur les PAQ 2016-2017 6

Chapitre 2: Enjeux et indicateurs prioritaires : points saillants des PAQ 2016-2017 10

Chapitre 3 : Aller de l’avant 20

Bibliographie 24

Introduction

Plans d'amélioration de la qualité

Un système de santé équitable axé sur les patients qui se consacre sans relâche à l'amélioration. Voilà notre vision du système de santé de l'Ontario, tel qu'on le définit dans [La qualité ça compte](#).

Les organismes et les fournisseurs peuvent démontrer leur engagement en dévoilant les efforts qu'ils déploient pour améliorer la qualité dans les plans d'amélioration de la qualité (PAQ) qu'ils présentent chaque année. L'élaboration de ces PAQ et les travaux qui y sont décrits constituent un effort remarquable de la part des organismes de soins de santé. En avril 2016, plus de 1 000 hôpitaux, foyers de soins de longue durée, centres d'accès aux soins communautaires et organismes de soins primaires interprofessionnels fondés sur le travail d'équipe de l'ensemble de l'Ontario ont préparé et présenté des PAQ.

Les PAQ comprennent trois éléments : le rapport d'étape, la section narrative et le plan de travail. Dans le rapport d'étape, les organismes font état de leurs activités d'amélioration de la qualité et de leurs réalisations au cours de l'année précédente. Dans la section narrative, les organismes décrivent leur situation et élaborent sur des thèmes clés, tels que les collaborations qui se forment et la façon dont ils s'efforcent de faire participer les patients et leurs familles ou les personnes soignantes à leurs travaux d'amélioration de la qualité. Enfin, dans le plan de travail, les organismes cernent les problèmes qui sont importants pour eux et décrivent les mesures qu'ils entendent prendre pour résoudre ces problèmes au cours de la prochaine année.

Tous les PAQ présentés sont [accessibles au public](#) sur le site Web de Qualité des services de santé Ontario, ce qui représente un engagement en matière d'amélioration de la qualité.

Établissement des priorités en matière d'amélioration

Chaque année, Qualité des services de santé Ontario collabore avec de multiples intervenants afin de cerner quelques-uns des enjeux clés en matière de qualité qu'elle devra prioriser dans l'ensemble de la province et définit des indicateurs prioritaires précis que les organismes pourront utiliser pour assurer le suivi de leur rendement en ce qui a trait à ces enjeux clés. Ces indicateurs peuvent tenir compte des priorités propres à chaque secteur ou des priorités systémiques de transformation pour lesquelles l'amélioration repose sur la collaboration entre les secteurs. En plus de ces enjeux clés, on encourage les organismes à cerner les enjeux qui s'avèrent importants au sein de leur propre organisation ou dans un contexte local et à utiliser le PAQ pour s'améliorer également à cet égard.

Les indicateurs ou enjeux prioritaires correspondent aux six dimensions d'un système de soins de santé de qualité (*sûr, efficace, axé sur les patients, efficient, opportun et équitable*)^{1, 2}. Ils s'harmonisent également avec les travaux de Qualité des services de santé Ontario en ce qui a trait à la surveillance du rendement du système de santé dans la province, qui sont résumés dans le [Programme commun d'amélioration de la qualité](#) et notre rapport annuel, [À la hauteur](#).

À propos du présent rapport

Le présent rapport a pour objet de faire connaître les travaux en cours des CASC de l'ensemble de la province et leur méthodologie, de mettre en évidence quelques initiatives inspirantes et d'indiquer les domaines où il y a place à l'amélioration dans la province. Les exemples présentés sont tirés de l'examen attentif de chaque PAQ, qui vise à évaluer les données et les idées de changement qui s'y trouvent.

Notre analyse des PAQ 2016-2017 est présentée dans les trois chapitres suivants :

- **Chapitre 1 : Observations globales**, qui décrit nos observations d'ensemble découlant de l'analyse et qui aborde les thèmes et les enjeux clés du secteur des soins à domicile;
- **Chapitre 2 : Enjeux et indicateurs prioritaires : faits saillants tirés des PAQ 2016-2017**, qui résume le rendement relatif aux indicateurs prioritaires, présente les principales idées de changement que les CASC utilisent pour s'améliorer à l'égard de ces indicateurs et donne des exemples d'idées de changement novatrices;
- **Chapitre 3 : Aller de l'avant**, qui résume nos principales observations, formule des conseils sur la façon dont les CASC peuvent améliorer la qualité des soins qu'ils offrent à mesure qu'ils progressent et fournit des liens vers quelques sources principales pour permettre aux lecteurs de trouver de plus amples renseignements sur les PAQ 2016-2017.

Le secteur des soins à domicile

Le rôle du secteur des soins à domicile consiste à fournir des soins à domicile pour aider les gens à vivre de façon autonome dans la communauté. En 2015-2016, le secteur a servi près de 730 000 Ontariens³. Le personnel des 14 CASC de l'Ontario détermine qui est admissible aux soins à domicile, élabore des plans de soins pour les clients et coordonne les services qu'ils offrent avec ceux de différents fournisseurs. Les CASC sont répartis géographiquement pour servir chacun un seul réseau local d'intégration des services de santé (RLISS). L'exercice 2016-2017 est la troisième année au cours de laquelle les CASC ont présenté des PAQ. Par ailleurs, selon les changements prévus pour le secteur des soins à domicile dans le cadre de la [Loi de 2016 donnant la priorité aux patients](#), les services de soins à domicile et de soins communautaires passeront des CASC aux RLISS.

Chapitre 1 : Observations globales sur les PAQ 2016-2017

Notre analyse des PAQ 2016-2017 a mis en évidence les efforts importants que déploient les CASC afin d'améliorer les soins qu'ils fournissent. De nombreuses réussites méritent d'être soulignées, mais, comme toujours, des améliorations sont possibles dans certains domaines. La présente section décrit les observations globales de notre analyse des PAQ 2016-2017.

Les CASC intensifient leurs efforts pour faire participer leurs clients

La participation des clients de soins à domicile et de leurs aidants naturels ou de leurs proches est essentielle pour garantir des soins axés sur le client et améliorer son expérience des services. Notre analyse des sections narratives a révélé une augmentation du recours à des méthodes sollicitant la participation des clients à la conception d'initiatives d'amélioration de la qualité. Plus particulièrement, le pourcentage de CASC ayant répondu que leurs conseils consultatifs des clients et des familles avaient participé à l'élaboration de leur PAQ est passé de 21 % en 2015-2016 à 64 % en 2016-2017. Il n'y avait aucune mention de la participation de clients à des comités axés sur la qualité dans les PAQ 2015-2016, alors que 36 % des CASC ont décrit une telle participation dans leurs PAQ 2016-2017. De plus, le pourcentage de clients participant à la conception d'activités d'amélioration de la qualité est passé de 14 % en 2015-2016 à 36 % en 2016-2017.

Les CASC s'emploient à l'établissement de partenariats afin de favoriser l'intégration des soins

Les partenariats entre organismes de différents secteurs du système de soins de santé sont la clé de la prestation de soins intégrés aux patients en Ontario. Les CASC font état de partenariats étroits avec d'autres secteurs, notamment de nombreux hôpitaux (93 % des CASC en ont fait mention) et maillons santé (71 %). Les partenariats avec des organismes de soins primaires (43 %), d'autres CASC (14 %) et des foyers de soins de longue durée (7 %) étaient plus rarement mentionnés.

Les CASC travaillent fort pour faire progresser la question des soins palliatifs

Les soins palliatifs sont un enjeu important pour le secteur des soins à domicile, et les CASC ont démontré leur détermination à améliorer cet aspect des soins en mettant à l'essai un nouvel indicateur mesurant le pourcentage de clients des soins palliatifs ou en fin de vie qui sont décédés dans leur lieu de décès préféré. Sept CASC (50 %) ont inclus cet indicateur dans leur PAQ et recueillent des données de référence à ce sujet. Le lieu de décès préféré a aussi été ajouté comme indicateur supplémentaire pour les PAQ 2017-2018.

Les CASC savent bien utiliser les données pour motiver le changement

Les CASC ont fréquemment cité l'utilisation de données pour faire la promotion d'améliorations dans le cadre des idées de changement de leurs PAQ 2016-2017. Les CASC ont accès à des données récentes sur tous les clients et leur état, et peuvent faire une stratification en profondeur avec des sous-groupes de clients à l'aide de la base de données provinciale du système de renseignements concernant la santé du client (CHRIS), qui contient des données d'évaluation et des notes d'évolution continues. Il s'agit d'une force pour le secteur des soins à domicile.

Les CASC se concentrent de plus en plus sur l'équité en santé, comme l'attestent leurs PAQ

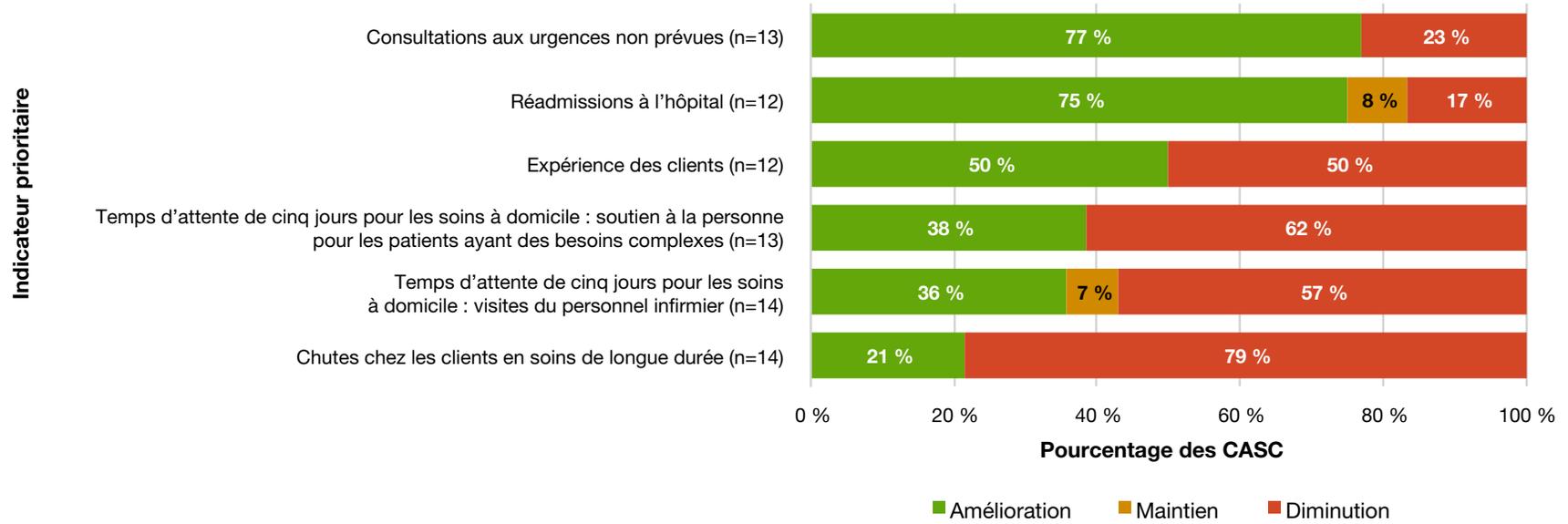
Onze CASC (79 %) ont inclus des commentaires décrivant leur travail sur l'équité en matière de santé. Le plus souvent, ces commentaires faisaient mention d'une formation sur les compétences culturelles et de sondages ou de services dans différentes langues. Certains de ces CASC ont précisé que l'équité est une priorité émergente dans leur organisation.

Regard vers le passé : évolution du rendement par rapport aux PAQ 2015-2016

La figure 1 montre la proportion de CASC qui ont choisi chaque indicateur prioritaire et dont le rendement s'est amélioré, s'est maintenu ou a diminué comparativement à l'année précédente. Une variation importante du taux de progrès des six indicateurs prioritaires a été observée. Les taux les plus élevés ont été observés chez les indicateurs de consultations aux urgences non prévues, de réadmissions à l'hôpital et d'expérience des clients. Les taux les plus faibles ont été observés pour les chutes chez les clients en soins de longue durée et le temps d'attente de cinq jours pour les visites du personnel infirmier et les services de soutien personnel pour les patients ayant des besoins complexes. Les 14 CASC ont sélectionné ces trois indicateurs dans leurs plans de travail pour l'année à venir, démontrant ainsi leur volonté de s'améliorer.

Bien que les taux de progrès soient variables, le rendement actuel pour les indicateurs prioritaires était assez homogène dans les 14 CASC.

Figure 1. Pourcentage de CASC dont le rendement s'est amélioré, s'est maintenu ou a diminué relativement aux indicateurs prioritaires entre leur PAQ 2015-2016 et leur PAQ 2016-2017, d'après les rapports d'étape 2016-2017



Regard vers l'avenir : sélection des indicateurs prioritaires et établissement des cibles pour l'année à venir

Sélection des indicateurs prioritaires

Le taux de sélection des six indicateurs prioritaires pour 2016-2017 était élevé parmi les CASC : 13 d'entre eux ou les 14 ont choisi de travailler sur chacun des indicateurs (tableau 1).

Établissement de cibles

L'établissement de cibles constitue un élément important du PAQ. Le choix des cibles pour tout indicateur donné varie selon les organismes et peut être influencé par un grand nombre de facteurs, notamment le rendement actuel, les valeurs de référence provinciales (le cas échéant), les moyennes provinciales, les ententes de responsabilisation et les commentaires des intervenants.

Pour chaque indicateur prioritaire sélectionné, la majorité des CASC a établi des cibles d'amélioration. Certains CASC planifient de maintenir leur rendement, et certains ont établi des cibles régressives pour les indicateurs de consultations aux urgences non prévues et de réadmissions à l'hôpital dans l'année à venir. Les cibles représentaient généralement une amélioration de 1 à 5 % par rapport au rendement actuel (sauf pour le temps d'attente de cinq jours pour le soutien personnel pour les patients ayant des besoins complexes, pour lequel les CASC visaient généralement une amélioration de 10 à 15 %). Ces cibles semblent raisonnables, étant donné que les CASC doivent favoriser l'amélioration dans un RLISS complet : améliorer le rendement de 1 à 2 % est donc déjà une tâche colossale.

Tableau 1. Sélection des indicateurs prioritaires et orientation de l'établissement des cibles pour l'année à venir, tels qu'ils sont indiqués dans les plans de travail des PAQ 2016-2017

Indicateur	CASC ayant choisi l'indicateur selon sa définition originale, n (%)	CASC ayant choisi l'indicateur et établi une cible d'amélioration (plutôt que de maintien ou de régression) pour leur rendement à cet égard, n (%)
Réadmissions à l'hôpital	13 (93 %)	8 (62 %)
Expérience des clients	13 (93 %)	10 (77 %)
Consultations aux urgences non prévues	13 (93 %)	9 (69 %)
Temps d'attente de cinq jours : visites du personnel infirmier	14 (100 %)	12 (86 %)
Temps d'attente de cinq jours : soutien personnel pour les patients ayant des besoins complexes	14 (100 %)	12 (86 %)
Chutes chez les clients en soins de longue durée	14 (100 %)	10 (71 %)

Chapitre 2: Enjeux et indicateurs prioritaires : points saillants des PAQ 2016-2017

La présente section contient les points saillants sur le rendement des CASC en ce qui concerne les indicateurs et les enjeux prioritaires pour les PAQ 2016-2017.

Vous y trouverez un résumé des démarches adoptées par les CASC pour s'améliorer relativement à chaque indicateur et enjeu, notamment les principales idées de changement. Nous mettons également en vedette des CASC qui ont décrit des idées exceptionnelles ou bien exécutées. Nous invitons les CASC à prendre connaissance de ces idées et à déterminer s'ils pourraient les adopter à l'avenir.

Améliorer les transitions : réduire les consultations aux urgences non prévues et les réadmissions à l'hôpital

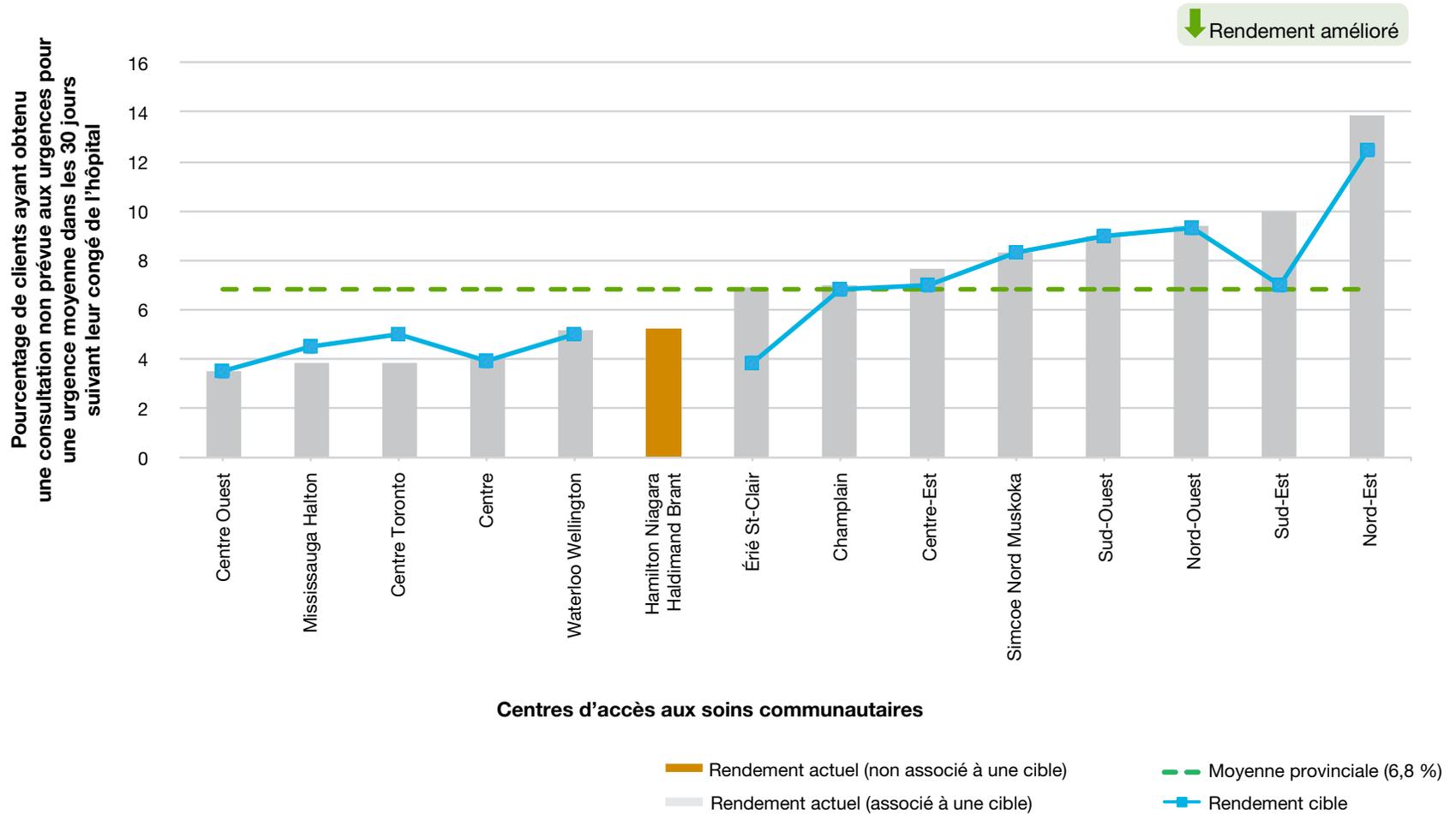
Les CASC se sont avérés essentiels à l'effort provincial visant à améliorer la continuité des soins lors de la transition d'un hôpital à la maison. Dans le cadre de cet effort, les CASC ont fait preuve de leadership et participé aux maillons santé, aux modèles de financement intégré, aux initiatives de l'hôpital à la maison et à de nombreux autres projets régionaux d'amélioration. La réduction des consultations aux urgences non prévues et des réadmissions à l'hôpital est un indicateur de transition harmonieuse et de coordination efficace des soins après le congé de l'hôpital.

Progrès et rendement actuel

Réduire les consultations aux urgences non prévues

Le rendement actuel et les cibles établies pour l'indicateur des consultations aux urgences non prévues sont présentés à la figure 2.

Figure 2. Pourcentage de clients de soins à domicile ayant fait une visite non prévue pour une urgence moyenne au service des urgences dans les 30 jours suivant leur congé de l'hôpital, PAQ 2016-2017



Sources des données : Base de données sur les services à domicile, Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé, Système national d'information sur les soins ambulatoires, navigateur de PAQ (2016-2017). Période de référence : juillet 2014 à juin 2015. Abréviations : HNHB : Hamilton Niagara Haldimand Brant.

Réadmissions à l'hôpital

Le rendement médian pour l'indicateur des réadmissions à l'hôpital en 2015-2016 était de 17,3 % (étendue : 14,7 % à 20,7 %).

Démarches visant à améliorer le rendement relatif à ces indicateurs

Les idées de changements couramment utilisées pour réduire les consultations aux urgences non prévues et les réadmissions à l'hôpital comprenaient :

- l'évaluation du risque après le congé avant de quitter l'hôpital;
- l'aiguillage des patients aux besoins complexes vers les maillons santé ou des modèles de financement intégré;
- l'utilisation d'équipes spécialisées, comme des équipes de soins palliatifs;
- l'utilisation d'outils technologiques, comme le Réseau Télémédecine Ontario ou les avis électroniques au sujet du congé.

Veiller à établir un bilan comparatif des médicaments exact qui soit prêt au moment du congé était une priorité fréquemment mentionnée pour réduire les réadmissions à l'hôpital. Des idées de changement semblables ont fréquemment été notées dans les rapports d'étape et les plans de travail des PAQ, ce qui pourrait indiquer que les CASC en question se concentrent sur le maintien des changements.

- **Le CASC de Waterloo-Wellington** a établi un partenariat avec les services médicaux d'urgence pour que ceux-ci aiguillent les clients dans le besoin vers le CASC. Ce projet comprend un aiguillage au CASC directement au domicile du client pour mettre en place les services et éviter les visites inutiles à l'urgence. Bien que le volume d'aiguillage soit faible, les clients visés étaient souvent des visiteurs fréquents du service des urgences.
- **CASC du Sud-Ouest** : Plusieurs organismes ont travaillé ensemble à l'amélioration du rendement des indicateurs liés aux autres niveaux de soins dans le RLISS du Sud-Ouest. En 2016-2017, 14 hôpitaux sur 15 ont choisi de travailler sur ces indicateurs. Neuf d'entre eux ont inclus les idées de changement clés mentionnées dans la partie descriptive du PAQ du CASC,

qui décrivait la collaboration du RLISS du Sud-Ouest visant à améliorer les autres niveaux de soins, et proposait notamment des idées comme le programme de transition de l'hôpital à la maison et le Programme d'accès aux soins du CASC. Le Programme d'accès aux soins appuie l'évaluation et l'accès coordonné pour les lits en réadaptation, en soins de transition, en soins de rétablissement et en soins continus complexes dans les hôpitaux, ainsi que les programmes de jour pour adultes, de logements supervisés et d'aide à la vie autonome.

- **Le CASC de Mississauga Halton**, en partenariat avec le Share Care Council et Trillium Health Partners, a travaillé avec ses clients pour définir les problèmes et les difficultés qui, selon eux, doivent être abordés pour que le congé soit réussi. Voici deux exemples de perceptions des clients :

- o *J'ai besoin d'une personne qui n'est pas débordée, qui passera du temps avec moi, par exemple pour m'expliquer ce qui se passera, me montrer comment utiliser l'équipement, veiller à ce que je sois confortable et me donner les coordonnées de ressources pertinentes.*
- o *J'ai besoin d'une personne sensible à ma situation ou à mes besoins culturels – pas nécessairement d'un clinicien.*

Pour lire une description complète de cette initiative, y compris d'autres témoignages de clients, téléchargez le PAQ du CASC de Mississauga Halton à partir du [navigateur de PAQ](#).

- **Au CASC de Simcoe Nord Muskoka**, la technologie aide à réduire les réadmissions à l'hôpital en donnant un accès aux dossiers médicaux électroniques aux coordonnateurs de soins associés à l'équipe de santé familiale du Sud de la baie Georgienne. Le CASC a aussi autorisé les navigateurs des maillons santé externes à accéder aux plans de soins de ses clients en leur donnant accès au portail partagé de santé communautaire. Le CASC continue de travailler avec les organismes de soins primaires qui ont exprimé leur disposition à accéder aux renseignements sur les patients dans le CHRIS par le portail, en y ajoutant le maillon santé communautaire de Simcoe Nord en 2017-2018.

- Afin d'assurer des liens plus étroits entre les coordonnateurs de soins, les fournisseurs de soins primaires et les clients eux-mêmes, **le CASC du Centre-Ouest** a mené à bien un projet de transformation reliant chaque coordonnateur à un fournisseur. Il a aussi mis au point un rapport de données qui recense les clients qui ont reçu des soins conformes aux lignes directrices sur les pratiques exemplaires visant à éviter une réadmission à l'hôpital, mais qui ont quand même été réadmis moins de 30 jours après leur congé. L'accès à ces données permet au CASC d'effectuer des bilans collaboratifs sur les cas avec les fournisseurs de services assignés à chaque client.

Expérience des clients

Cet indicateur donne des renseignements sur l'expérience générale des clients recevant des soins à domicile. Il correspond au pourcentage de clients satisfaits :

- des services fournis par le CASC;
- de la gestion de leurs soins par leur coordonnateur de soins;
- des services offerts par les fournisseurs.

Les CASC peuvent choisir n'importe laquelle de ces trois options pour rendre compte de cet indicateur.

La mesure rapportée est le pourcentage de clients de soins à domicile qui ont répondu « bonne », « très bonne » ou « excellente » sur une échelle de cinq aux questions du sondage sur l'expérience client.

Progrès et rendement actuel

Le rendement actuel pour cet indicateur varie entre 90 et 94 %, et la médiane est de 92,1 %.

Démarches visant à améliorer le rendement relatif à cet indicateur

Dans l'ensemble, la catégorie d'idées de changement citée le plus souvent était la participation des clients aux initiatives d'amélioration de la qualité. Les exemples comprenaient la mise en place de conseils des clients et de cercles d'apprentissage pour les clients, l'élaboration de plans de soins flexibles orientés par le client et la réduction du nombre de jours nécessaires pour résoudre les plaintes. D'autres idées fréquemment mentionnées étaient la formation du personnel, la vérification et la rétroaction, ainsi que le suivi sur les plaintes et les préoccupations (qui sont un élément clé des stratégies d'amélioration pour plusieurs CASC).

Voici quelques exemples qui se distinguent :

- L'an dernier, le **CASC du Centre-Toronto** a entamé une étude pour comprendre comment mieux détecter les aidants naturels susceptibles de ressentir du stress, et ultimement trouver des façons de mieux les soutenir. La phase 1 de cette étude a été effectuée en 2015-2016 avec l'appui de chercheurs de l'Université de Waterloo pour utiliser des données probantes afin de repérer les aidants naturels courant le risque le plus élevé. La phase 2 de l'étude, à laquelle participeront des aidants naturels, consistera à créer et à tester des mesures de soutien pour eux, et commencera en 2016-2017.
- **Le CASC de Simcoe Nord Muskoka** planifie de mettre en corrélation les résultats des expériences du personnel et des clients; comme les données montrent des liens évidents entre l'amélioration de l'expérience du personnel et celle des soins aux patients⁴, il y a encore à apprendre en examinant les données en parallèle.
- **Le CASC du Nord-Est** prévoit d'améliorer le taux de réponse de la réception afin que les patients puissent s'attendre à parler à un réceptionniste plutôt qu'à un répondeur lorsqu'ils appellent.

- **Le CASC de Champlain** a établi un objectif agressif pour la résolution des plaintes, soit dans les 20 jours suivant leur réception. Le délai moyen de résolution était de 27,8 jours en 2015-2016. Bien que l'objectif soit ambitieux, il vient rappeler l'importance de la résolution rapide des plaintes. Une analyse continue portera plus précisément sur l'examen des facteurs qui influencent le délai de résolution, l'amélioration de la supervision du temps de résolution et la recherche de stratégies pour faciliter la résolution rapide des plaintes de clients.
- Il y a quatre ans, **le CASC du Centre-Toronto** et ses 22 partenaires fournisseurs de services sous contrat ont lancé une approche davantage axée sur le client pour la planification et la prestation des soins appelée « Changing the Conversation ». Cette approche primée a maintenant été adoptée ailleurs dans la province et le pays et a été reconnue comme pratique exemplaire par Agrément Canada en 2015. Au cours des cinq dernières années, la note du CASC à la question de sondage « Recommanderiez-vous le CASC à vos amis ou aux membres de votre famille s'ils avaient besoin d'aide? » est passée de 88 à 98 %, et les résultats pour la satisfaction générale ont dépassé la barre des 90 % et y sont restés. Le CASC a continué de concentrer ses efforts relatifs à l'expérience client sur le maintien de ce qui compte pour les clients, soit la pierre angulaire de son approche de planification et de prestation des soins.
- **Le CASC Mississauga-Halton** a élaboré une initiative pilote flexible de soins par des préposés aux services de soutien à la personne [Flexible Personal Support Worker Care Pilot Initiative] pour mettre à l'essai un « modèle collectif de quartier » offrant aux clients de meilleurs choix d'horaires pour les services de soutien. Deux modèles différents sont mis à l'essai par deux organismes fournisseurs de services dans deux quartiers. Ils font tous deux partie d'un projet pilote de huit mois qui a commencé en septembre 2015, et qui propose une augmentation de la fréquence des rencontres de suivis et des soins sur une période maximale de quatre mois pour les clients atteints de maladies chroniques et aux besoins complexes qui ont besoin de soins supplémentaires et d'aide dans leurs activités quotidiennes pour rester à la maison en toute sécurité et en tout confort. Les clients seront sondés

sur leur expérience au moment de leur congé du programme pilote. Les données préliminaires montrent une diminution du nombre de visites et de leur durée au fil du temps.

- **Au CASC du Sud-Est**, le modèle de soins aux clients a connu une expansion permettant aux coordonnateurs de soins communautaires de suivre leurs clients durant leur séjour à l'hôpital et de faciliter le congé, puis de poursuivre leur rôle de coordination dans la communauté. L'effort cible la zone géographique de l'est (Brockville et Perth-Smiths Falls). Le CASC établit actuellement des mesures de référence d'expérience des clients pour le congé de l'hôpital, et continuera leur surveillance, entre autres mesures, durant la mise en œuvre de l'initiative. D'ici novembre 2016, on espère que 70 % des coordonnateurs de soins communautaires suivront des clients actifs à Bancroft.

Accès rapide aux soins : temps d'attente de cinq jours pour les soins à domicile : visites du personnel infirmier et soutien personnel pour les patients ayant des besoins complexes

Ces indicateurs mesurent :

- le pourcentage de patients qui ont reçu leur première visite de soins infirmiers dans les cinq jours suivant l'autorisation du service;
- le pourcentage de patients ayant des besoins complexes qui ont reçu leur première visite pour des services de soutien à la personne dans les cinq jours suivant l'autorisation du service.

Progrès et rendement actuel

Temps d'attente de cinq jours pour les visites du personnel infirmier

Le rendement médian actuel pour cet indicateur est de 94 % (étendue : 88 à 96 %). Il s'approche de la valeur de référence provinciale de 95 %.

Temps d'attente de cinq jours pour le soutien personnel pour les patients ayant des besoins complexes

Le rendement médian actuel pour cet indicateur est de 85 % (étendue : 74 à 92 %). Cet indicateur présente la plus grande variation de rendement de tous les indicateurs prioritaires des CASC. Le rendement actuel amélioré d'un seul CASC (Simcoe Nord Muskoka) correspond à une grande partie de la variation à l'échelle provinciale au cours des trois dernières années : ce CASC a progressé d'un rendement initial de 62 % en 2014-2015 à 76 % en 2016-2017, et il vise 85 % en 2017-2018.

Bien que le rendement de l'indicateur des visites du personnel infirmier soit élevé, une amélioration est encore possible pour l'indicateur des services de soutien personnel. Cinq des 13 CASC qui ont choisi cet indicateur dans leurs plans de travail en 2015-2016 ont constaté une amélioration. De ces cinq CASC, trois ont atteint ou dépassé leur cible.

Démarches visant à améliorer le rendement relatif à ces indicateurs

Dans l'ensemble, les idées de changement notées dans les rapports d'étapes et les plans de travail des PAQ étaient semblables pour ces deux indicateurs.

Pour la troisième année, une des idées de changement mentionnées le plus fréquemment était d'explorer les possibilités de codage visant à faire en sorte que les personnes qui ne sont pas disponibles dans le délai prévu de cinq jours soient exclues de l'analyse des temps d'attente. Il s'agissait de l'idée la plus fréquente pour les soins infirmiers, et de la deuxième pour les services de soutien personnel. L'exactitude est importante lorsqu'on définit la population ciblée. Une autre idée courante était le recours à des vérifications et des mesures de rétroaction (à l'interne auprès du personnel des programmes du CASC ou auprès des fournisseurs de services), particulièrement en ce qui concerne le temps d'attente pour le soutien personnel. La formation des coordonnateurs de soins sur les processus uniformes d'approbation des services et la formation du personnel étaient aussi souvent citées.

Les difficultés suivantes ont été rapportées par les CASC en ce qui concerne l'indicateur des visites du personnel infirmier.

- En général, le rendement de l'indicateur visant le temps d'attente pour les visites du personnel infirmier était déjà au moins à 90 %. Les CASC pourraient avoir atteint un plafond.
- Certains problèmes liés à la mesure de ces indicateurs ont été soulignés par de nombreux CASC. Les clients peuvent indiquer qu'ils n'étaient pas disponibles pour un rendez-vous pendant la période de cinq jours après l'autorisation des services de soutien personnel ou des visites du personnel infirmier. Dans le cadre de leurs efforts pour déterminer la meilleure façon de soutenir leurs clients au début des services, beaucoup de CASC envisagent de modifier cet indicateur pour mieux tenir compte des préférences de clients pour le début de divers traitements. Cette situation se reflète dans la prépondérance des idées de changement visant l'amélioration du codage.

Les idées de changement choisies pour réduire le temps d'attente pour les services de soutien personnel sont plus exhaustives que celles de l'indicateur sur les visites du personnel infirmier, et elles tiennent compte de l'effectif, de la disponibilité du personnel et des problèmes associés à la distance.

Pour ces deux indicateurs du temps d'attente, 80 % des CASC continuent d'établir des cibles d'amélioration dans leur plan de travail.

Mise en œuvre de pratiques exemplaires

Le CASC du Sud-Est prévoit continuer la mise en œuvre et la validation des changements aux pratiques des coordonnateurs des soins pour demander des services dans les cinq jours, à moins d'une raison qui les rende inappropriés. Les étapes permettant d'atteindre ce changement comprennent l'établissement d'une version définitive des changements aux procédures, la formation du personnel et la communication efficace, de même que la mise en évidence des exceptions et des obstacles à la mise en œuvre.

Le CASC de Hamilton Niagara Haldimand Brant utilise des tableaux de bord de temps d'attente de cinq jours pour surveiller le rendement de ces indicateurs. Il fournit des rapports mensuels à tous ses fournisseurs de services, et des rapports détaillés aux fins d'examen approfondi et d'analyse des causes quand les cibles ne sont pas atteintes. Il aide aussi ses fournisseurs à mettre en œuvre des mesures correctives au besoin. Son but est d'offrir des services moins d'un jour après l'autorisation dans 95 % des cas.

Le CASC du Sud-Ouest a collaboré avec ses fournisseurs de services pour créer et mettre en œuvre un outil d'initiation des services afin d'améliorer la priorisation des premières visites aux clients. Il a aussi dirigé un événement Lean-Kaizen pour les processus d'initiation des services et, en collaboration avec les fournisseurs de services et le personnel de soins, a mis en évidence des possibilités d'amélioration des processus. Le rendement actuel de l'indicateur visant les visites du personnel infirmier est passé de 92,5 % l'an dernier à 93,1 % cette année. Le rendement actuel de l'indicateur sur les services de soutien personnel est passé de 88,9 % l'an dernier à 90,0 % cette année.

En vedette

Au cours de l'année 2015-2016, **le CASC de Simcoe Nord Muskoka** a réussi à atteindre une cible mensuelle de 90 % des services offerts un jour ou moins après l'autorisation pour les aiguillages hospitaliers et communautaires (sauf en juin 2015). Le CASC continue de faire des vérifications des aiguillages qui ne respectent pas le délai de cinq jours afin de comprendre les facteurs qui contribuent à la variation et d'améliorer le processus actuel. Pour 2016-2017, le CASC s'est donné pour objectif de faire passer son rendement actuel pour les premières visites de soutien personnel pour les patients ayant des besoins complexes effectuées dans les cinq jours suivant l'autorisation de 76 à 85 %.

Sécurité : prévenir les chutes chez les clients en soins de longue durée

Cet indicateur mesure le pourcentage de clients adultes en soins à domicile de longue durée qui ont indiqué avoir fait une chute dans leur évaluation de suivi (Instrument d'évaluation des résidents – services à domicile).

Progrès et rendement actuel

Les 14 CASC ont choisi cet indicateur. Bien qu'ils aient tous établi des cibles d'amélioration, le rendement réel a diminué pour environ 80 % des CASC. Puisqu'il n'existe pas de valeur de référence pour cet indicateur, il est difficile de déterminer si le rendement actuel est près du taux attendu pour les clients de soins à domicile.

Il est possible de démontrer que la complexité des besoins des patients influence le rendement de cet indicateur. Les données ajustées en fonction du risque tiennent compte de facteurs comme la complexité, alors que ce n'est pas le cas pour les données non ajustées. Ces deux types de données ont connu une baisse de rendement pour la prévalence des chutes au fil du temps; cependant, le changement était plus important pour les données non ajustées, ce qui semble indiquer que des facteurs propres aux patients pourraient contribuer à cette baisse. La prévalence des chutes selon [les données publiques](#) ajustées en fonction du risque était de 28,5 % en 2011-2012 et est passé à 31,4 % en 2015-2016 (une hausse de 2,9 % en quatre ans). En revanche, la prévalence des chutes selon les données non ajustées était de 31,0 % en 2011-2012 et de 36,6 % en 2015-2016 (une hausse de 5,6 % en quatre ans).

Les chutes sont un enjeu de sécurité important : en 2012-2013, la moitié des hospitalisations liées à une chute au Canada étaient le résultat d'une chute survenue à la maison⁵. Comparativement aux aînés hospitalisés pour d'autres raisons, ceux qui avaient subi une chute étaient quatre fois plus susceptibles d'avoir besoin d'un autre niveau de soins⁵. Le bilan comparatif des médicaments et l'attention portée à l'utilisation de benzodiazépines, d'antidépresseurs et d'antipsychotiques seraient importants à surveiller, particulièrement chez les aînés, ces éléments ayant été associés à un risque accru de chutes.

Démarches visant à améliorer le rendement relatif à cet indicateur

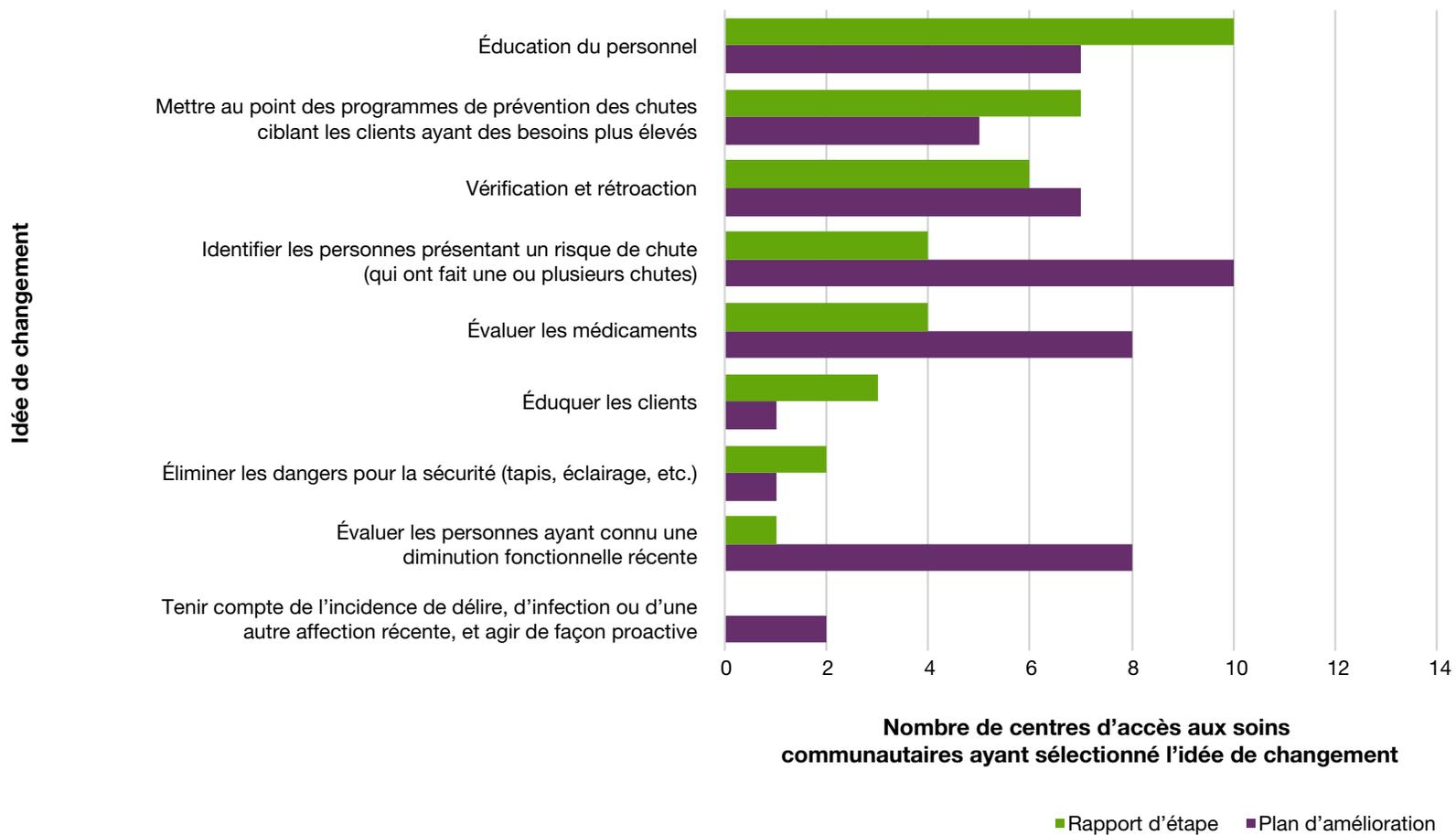
La réduction des chutes est une question de qualité aux multiples facettes : la réussite dépend de la capacité à reconnaître les personnes à risque et à les aiguiller efficacement vers des soins préventifs accessibles comme des programmes de prévention des chutes. Le dépistage fréquent pour repérer les personnes dont le risque est en hausse, la prise en compte des besoins des personnes modérément ou gravement handicapées dans les programmes de prévention des chutes et l'élimination des dangers environnementaux sont également importants. Les changements à grande échelle pour réduire les chutes chez les clients en soins à domicile de longue durée nécessiteront une approche multidimensionnelle associant une population définie à des programmes de prévention des chutes appropriés et accessibles par un processus efficace.

Les stratégies de prévention des chutes des organismes de soins à domicile sont vérifiées par le programme Qmentum d'Agrément Canada. Un rapport d'Agrément Canada, de l'Institut canadien d'information sur la santé et de l'Institut canadien pour la sécurité des patients⁵ semble indiquer que la baisse du rendement pour l'indicateur des chutes pourrait être associée à un changement dans la population des patients. De plus, à mesure que le personnel uniformise l'évaluation et la réévaluation continues des chutes, il peut y avoir une augmentation du nombre de chutes signalées due à un effet de mesure.

Le défi des CASC est non seulement de former des coordonnateurs, mais aussi de négocier et de former des partenariats avec des fournisseurs de services afin que tout le personnel travaillant auprès de la clientèle fasse le suivi des risques environnementaux et propres aux clients et intervienne en conséquence. Beaucoup d'idées de changement dans les PAQ des CASC se concentraient sur la façon de déployer un effort de si grande envergure. Cela aidera à repérer les personnes susceptibles de faire une chute et à les mettre en contact avec des programmes. En plus de la formation du personnel, les CASC doivent continuer à travailler sur l'intégration des programmes communautaires (p. ex., programmes de prévention des chutes, y compris les services de réadaptation) pour améliorer l'accès aux programmes locaux.

La figure 3 montre les idées de changement mentionnées le plus souvent dans les rapports d'étape et les plans de travail. Veuillez noter que les CASC n'ont pas inscrit les mêmes idées dans leurs plans de travail et dans leurs rapports d'étape, signe que leurs approches d'amélioration de cet indicateur évoluent au fil du temps. Les nouvelles idées de changement comprennent la planification d'évaluations pour les personnes ayant connu un déclin fonctionnel récent et la prise en compte de l'influence d'affections comme le délire et les infections.

Figure 3. Idées de changement pour réduire les chutes mentionnées le plus souvent dans les PAQ 2016-2017



Les idées de changements fondées sur les données probantes fréquemment mentionnées comprennent l'élimination des dangers environnementaux et la promotion de l'exercice et des cours de prévention des chutes pour les aînés. Pour en savoir plus à ce sujet et sur d'autres approches, consultez le [Compas Qualité de Qualité des services de santé Ontario](#).

Le CASC de Hamilton Niagara Haldimand Brant planifie d'effectuer un examen les éléments de la [ligne directrice sur les pratiques exemplaires pour la prévention des chutes et des blessures liées aux chutes chez les aînés](#) de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario en faisant appel à des responsables de directions et à des champions des chutes comme experts pour étudier les plans d'enseignement et de formation, promouvoir la ligne directrice sur les pratiques exemplaires et répondre aux questions sur les pratiques. Il continue également de travailler sur une stratégie globale de bilan comparatif des médicaments avec les hôpitaux et les fournisseurs de services du RLSS de Hamilton Niagara Haldimand Brant pour renforcer l'association entre les médicaments et les chutes.

En vedette

Au CASC du Centre-Ouest, l'expansion de la physiothérapie à domicile est un élément d'une stratégie plus vaste qui comprend des exercices et des cours de prévention des chutes. Mentionnons entre autres des cours pour les clients atteints de maladie pulmonaire obstructive chronique et ayant subi un AVC qui se servent des [manuels cliniques des procédures fondées sur la qualité](#). Jusqu'ici, [le programme s'est avéré efficace](#), avec un faible taux d'attrition (< 10 %) et des résultats positifs pour les mesures rapportées par les patients concernant le programme, comme l'amélioration de l'équilibre (73 %), de la force (68 %) et de la mobilité (60 %). Une ligne téléphonique centrale a été créée pour planifier des visites de physiothérapie, et plus de 149 cours sur la santé et le bien-être sont offerts dans le RLSS.

Chapitre 3 : Aller de l'avant

Au cours des quatre dernières années, les CASC ont manifesté leur engagement à améliorer les soins à domicile dans leurs PAQ. Ils ont décrit des initiatives d'amélioration de la qualité à grande échelle et ont obtenu des résultats positifs. La capacité qu'ils ont bâtie à cet égard appuiera la priorité continue d'offrir des soins à domicile de haute qualité découlant des changements au système de santé rendus possibles par l'adoption de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*.

Passer en revue les indicateurs utilisés pour mesurer le rendement du secteur des soins à domicile

Conformément à une des recommandations d'*Amener les soins au domicile*, le rapport du Groupe d'experts pour l'examen des soins à domiciles et en milieu communautaire publié en 2015, Qualité des services de santé Ontario passe en revue les indicateurs utilisés pour évaluer le rendement du secteur des soins à domicile. Cet examen comprend une consultation approfondie avec des clients, des fournisseurs et des chercheurs, et entraînera probablement des changements aux indicateurs utilisés pour les rapports au public et les indicateurs des PAQ à l'avenir. Les nouveaux indicateurs et les indicateurs mis à jour peuvent être étendus ou améliorés, donnant du coup un volume de renseignements pertinents aux patients et aux autres intervenants supérieur à ce que fournit l'analyse des indicateurs actuels.

Établir des partenariats afin de favoriser l'efficacité des transitions entre les soins

Le secteur des soins à domicile était un des secteurs les plus forts pour ce qui est des partenariats avec d'autres organismes, ce qui correspond bien à leur rôle dans le système de santé. Les partenariats entre les CASC et les maillons santé, les hôpitaux, les organismes de soins primaires et les foyers de soins de longue durée peuvent aider grandement à faciliter les transitions pour les clients de soins à domicile. Au fil de l'intégration des CASC aux RLISS, le maintien des partenariats entre les organismes de soins à domicile et les autres organismes de soins de santé et ceux du secteur communautaire contribuera à favoriser l'amélioration des soins.

Promouvoir l'équité en matière de santé

Améliorer l'équité en santé est une priorité grandissante dans la province, et les PAQ 2016-2017 marquaient la première année où les organismes devaient présenter une description de leur travail à cet égard. Les CASC ont indiqué avoir eu recours à de la formation sur la sensibilité culturelle et avoir formé le personnel sur les déterminants sociaux de la santé. Nous sommes impatients d'en apprendre plus sur la façon dont ils intègrent une perspective d'équité dans leur travail. Plus de renseignements sur cette démarche et d'autres approches relatives à l'équité en matière de santé décrites par les organismes de soins de santé de l'Ontario dans leur PAQ sont présentés dans le [coup d'œil sur l'équité en santé dans les PAQ 2016-2017](#).

Sondage d'évaluation du programme des PAQ 2016-2017

En mai 2016, peu de temps après la présentation des PAQ 2016-2017, nous avons interrogé les responsables de l'AQ, les directeurs généraux, les chefs de la direction, les administrateurs et les présidents des conseils d'administration afin de connaître leurs opinions et leurs expériences concernant la préparation et le soutien des PAQ au sein de leurs organismes.

De façon générale, les répondants ont exprimé des opinions positives sur les PAQ :

- 89 % des présidents de conseils d'administration ont répondu que le PAQ a aidé leur organisme à améliorer son rendement;
- 68 % des chefs de la direction, des directeurs généraux et des administrateurs croyaient que les PAQ encourageaient leur organisme à parler davantage de qualité et d'amélioration de la qualité.

Cependant, les réponses au sondage ont également révélé des possibilités d'amélioration et des domaines où les organismes ont besoin d'un plus grand soutien. Par exemple, nous allons intensifier nos efforts afin d'inciter

les organismes à réfléchir à la façon dont ils peuvent utiliser les PAQ pour soutenir leurs efforts relativement à la participation des patients ainsi qu'à l'intégration ou à l'établissement de partenariats.

Dans le cadre de ces efforts, nous avons publié un rapport qui présente des histoires de participation des patients tirées des PAQ 2015-2016 ([Faire participer les patients : histoires et réussites tirées des plans d'amélioration de la qualité 2015-2016](#)) et un guide à l'intention des fournisseurs de soins de santé qui cherchent à faire participer les patients et les personnes soignantes à l'amélioration de la qualité. Nous travaillons également sur une analyse similaire des histoires d'intégration et de partenariats dans les PAQ 2016-2017 et avons publié 14 [rapports instantanés de RLISS](#) visant à faciliter la collaboration et l'intégration à l'échelle locale. Enfin, nous avons inclus dans le présent rapport des sections sur la participation des patients et l'établissement de partenariats. Nous espérons que ces mesures feront passer la participation des patients ainsi que l'intégration des soins et l'établissement de partenariats à l'avant-plan du programme de PAQ dans les années à venir.

Faire participer les clients et leurs aidants naturels

Les CASC ont réussi à faire augmenter la participation de leurs clients au cours de la dernière année. En particulier, l'utilisation des conseils consultatifs des clients et des familles a plus de doublé par rapport aux PAQ 2015-2016.

À mesure qu'ils continuent de faire avancer leur engagement, les CASC devraient se référer à [Faire participer les patients et les personnes soignantes à l'amélioration de la qualité : guide à l'intention des fournisseurs de soins de santé](#) de Qualité des services de santé Ontario, qui présente des conseils

utiles sur la façon dont les organismes ou les équipes de fournisseurs de soins de santé peuvent faire participer les patients à l'amélioration de leurs soins. Le rapport [Faire participer les patients : histoires et réussites tirées des plans d'amélioration de la qualité 2015-2016](#) présente aussi beaucoup d'exemples utiles de façons dont les organismes de l'Ontario ont fait participer leurs patients, tirés des PAQ 2015-2016.

Travailler sur les questions émergentes

Plusieurs thèmes prennent de plus en plus de place en Ontario, notamment les soins palliatifs, la santé mentale, la consommation d'opioïdes et les pratiques de prescription, ainsi que la sécurité au travail. Certains CASC se concentrent déjà sur une ou plusieurs de ces questions – un excellent exemple étant les sept CASC qui ont mis à l'essai le nouvel indicateur sur les soins palliatifs et qui ont décrit leur expérience dans leur PAQ 2016-2017. Tous les CASC devraient évaluer leur rendement actuel en ce qui a trait à ces questions et voir comment ils peuvent s'améliorer, puisqu'elles pourraient être intégrées au PAQ ou à d'autres initiatives dans les années à venir.

Quelques bons exemples décrivaient des façons dont les CASC travaillent déjà sur ces questions (particulièrement la santé mentale) dans les PAQ 2016-2017.

Au CASC du Centre, la priorité est de repérer les clients ayant des besoins en santé mentale par les maillons santé et de concentrer les interventions pour les amener à utiliser les maillons santé. **Le CASC de Champlain** a cherché à faire augmenter sa capacité en fondant des cliniques pour aider les sans-abri, en donnant au personnel et aux fournisseurs de la formation sur la sensibilité culturelle et en formant le personnel sur les déterminants sociaux de la santé.

Au CASC de Waterloo-Wellington, la priorité est de réduire le temps d'attente des services ciblant les personnes ayant un diagnostic en santé mentale. Les idées de changement se concentraient sur les partenariats et la refonte des protocoles de service pour le programme de soins infirmiers en santé mentale.

Les CASC peuvent consulter les [normes de qualité](#) sur les soins dans la communauté dès leur publication et déterminer comment ils pourraient les utiliser pour orienter leur travail d'amélioration de la qualité. À l'avenir, nous prévoyons que les normes de qualité et les enjeux prioritaires des PAQ seront étroitement harmonisés. Les CASC peuvent aussi déterminer comment intégrer à leurs PAQ leur participation à d'autres initiatives d'amélioration de la qualité en lien avec ces enjeux.

Garder l'accent sur la qualité durant la transition planifiée

Lorsque nous pensons à la présentation des PAQ 2017-2018, nous savons qu'il s'agira d'une année de transition pour les CASC et les RLISS, puisque la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* entrera en vigueur et que les RLISS assurent la supervision des PAQ. Les CASC et les RLISS ont commencé à collaborer pour l'élaboration des PAQ, en se concentrant sur le maintien d'un engagement clair envers la qualité et l'amélioration continue pour le secteur des soins à domicile. Les RLISS et les CASC prépareront et présenteront le PAQ 2017-2018 ensemble, et les RLISS continueront d'appuyer la mise en œuvre du plan et de fournir une supervision des PAQ par le conseil d'administration durant la transition.

Dans l'ensemble, les PAQ 2016-2017 sont la preuve que les CASC ne font pas que reconnaître l'existence de possibilités d'amélioration, mais qu'ils prennent aussi des mesures concrètes en faisant participer leurs clients et leurs partenaires et en apprenant de leurs réussites et de leurs échecs au cours du processus. C'est cet engagement envers l'amélioration continue qui produira un système de santé équitable et axé sur les patients pour toutes les Ontariennes et tous les Ontariens.

Où obtenir de plus amples renseignements

Le présent rapport se veut un résumé de nos observations, plutôt qu'une description détaillée de tous les renseignements contenus dans les PAQ 2016-2017. Ces PAQ présentent une grande quantité de données qui ne sont pas abordées dans le présent rapport.

Voici quelques sources importantes permettant d'obtenir plus de renseignements sur les PAQ 2016-2017 et les outils d'amélioration à utiliser pendant l'élaboration des PAQ de l'année prochaine :

- [Requête dans les PAQ](#) et [Téléchargement des PAQ](#) : L'outil Requête dans les PAQ permet à l'utilisateur d'effectuer une recherche parmi tous les PAQ qui ont été présentés au moyen de filtres tels qu'un mot-clé, un RLISS ou un indicateur. Par exemple, les utilisateurs pourraient effectuer des recherches dans les plans de travail de tous les PAQ afin de trouver un indicateur particulier et de voir comment les organismes prévoient s'améliorer relativement à cet indicateur ou pourraient chercher le terme « équité » dans n'importe quelle section des PAQ afin de déterminer la façon dont les organismes favorisent l'équité en matière de santé dans l'ensemble de la province. L'outil Téléchargement des PAQ est une base de données consultable réunissant tous les PAQ présentés à Qualité des services de santé Ontario, qui permet à l'utilisateur de lire le texte complet de tous les PAQ qui l'intéressent.
- [Bibliothèque d'indicateurs](#) : Cette ressource est une bibliothèque entièrement consultable qui comprend tous les indicateurs sur lesquels Qualité des services de santé Ontario produit des rapports. Chaque page d'indicateur comprend une description de l'indicateur, ses caractéristiques techniques, des renseignements sur son harmonisation avec des indicateurs semblables, des renseignements au sujet des sources de données et (ou) des liens vers ces sources et d'autres renseignements sur l'indicateur.
- [Compas Qualité](#) : Cet outil consultable fondé sur des données probantes présente des pratiques exemplaires, des idées de changement, des cibles et des mesures, ainsi que des outils et des ressources concernant les indicateurs prioritaires sélectionnés pour les PAQ de l'année à venir, ainsi que pour d'autres indicateurs communs.
- [À la hauteur](#), le rapport annuel de Qualité des services de santé Ontario sur le rendement du système de santé présente des données sur les indicateurs décrits dans le [Programme commun d'amélioration de la qualité](#), qui se conforme en grande partie aux indicateurs prioritaires et supplémentaires décrits dans les PAQ.

Bibliographie

1. Institute of Medicine. *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*, Washington (D. C.), National Academy Press, 2001.
2. Qualité des services de santé Ontario. *La qualité ça compte : réaliser l'excellence des soins pour tous*, Toronto (Ontario), Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2015. Accessible à l'adresse : <http://www.hqontario.ca/portals/0/Documents/pr/realizing-excellent-care-for-all-fr.pdf>.
3. Home Care Ontario. *Facts & Figures – Publicly Funded Home Care*. Accessible à l'adresse : <http://www.homecareontario.ca/home-care-services/facts-figures/publiclyfundedhomecare>.
4. Dawson, J.; NHS Employers. *Staff experience and patient outcomes: what do we know? A report commissioned by NHS Employers on behalf of NHS England*, juillet 2014 [cité le 8 février 2017]. Accessible à l'adresse : <http://www.nhsemployers.org/~media/Employers/Publications/Research%20report%20Staff%20experience%20and%20patient%20outcomes.pdf>.
5. Agrément Canada, Institut canadien d'information sur la santé et Institut canadien pour la sécurité des patients. *Prévention des chutes : des données probantes à l'amélioration des soins de santé au Canada*, 2014 [cité le 8 février 2017]. Accessible à l'adresse : <https://accreditation.ca/sites/default/files/falls-joint-report-2014-fr.pdf>.

Remerciements

Le présent rapport a été préparé par des membres du personnel de Qualité des services de santé Ontario qui ont rédigé, révisé et approuvé les différentes versions : Kerri Bennett, Sara Clemens, le D^r Irfan Dhalla, Felicia Dong, Laurie Dunn, Lee Fairclough, Jorge Ginieniewicz, Anna Greenberg, Emily Hayes, Sudha Kutty, Danyal Martin, Margaret Millward, Gouthami Munukuntla et Shusmita Rahman.

Le présent rapport n'aurait pu être produit sans l'aide des partenaires de Qualité des services de santé Ontario, soit l'Association des centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et le comité consultatif intersectoriel des PAQ de Qualité des services de santé Ontario. Les membres du groupe consultatif des PAC sont Lee Fairclough, le D^r Richard McLean, le D^r G. Ross Baker, la D^{re} Cathy Faulds, Kelly Gillis, Sonja Glass, Joanne Iacono, Nicole Lafrenière-Davis, Susan Leach, Peter McKenna, Daile Moffat, Jillian Paul, Fredrika Scarth et Anne Wojtak.

Nous aimerions également remercier les plus de 1 000 organismes de l'ensemble de l'Ontario qui ont présenté des PAQ en 2016-2017. Merci de vos efforts pour améliorer la qualité des soins que vous offrez.

Qualité des services de santé Ontario
130, rue Bloor Ouest, 10^e étage
Toronto (Ontario) M5S 1N5
Tél. : 416 323-6868 | 1 866 623-6868
Télec. : 416 323-9261

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2017

ISBN 978-1-4606-9735-1 (Imprimé)
ISSN 2369-9132 (Imprimé)
ISBN 978-1-4606-9736-8 (PDF)
ISSN 2369-9140 (En ligne)

www.hqontario.ca