

10th Floor
130 Bloor Street West
Toronto ON M5S 1N5
Tel: 416 323-6868
Toll-free: 1 866 623-6868
Fax: 416 323-9261

10^e étage
130, rue Bloor Ouest
Toronto ON M5S 1N5
Tél. : 416 323-6868
Sans frais : 1 866 623-6868
Télééc. : 416 323-9261



Le 25 novembre 2016

Objet : Priorités annuelles concernant les plans d'amélioration de la qualité 2017-2018

Chères collègues, chers collègues,

Qualité des services de santé Ontario a le plaisir de vous faire part des priorités annuelles concernant les plans d'amélioration de la qualité 2017-2018. La présentation chaque année des priorités nous donne l'occasion de nous pencher ensemble sur les progrès que nous réalisons pour améliorer la qualité et faire des améliorations à l'échelle du système de santé de l'Ontario. Les mesures d'amélioration de la qualité en cours sont impressionnantes. Comme nous l'avons constaté dans notre rapport [À la hauteur 2016](#), des améliorations s'opèrent graduellement dans plusieurs domaines importants. Nous remercions les 1 042 hôpitaux, organismes de soins primaires formés d'équipes interdisciplinaires, foyers de soins de longue durée et centres d'accès aux soins communautaires de la province qui ont soumis leur PAQ 2016-2017 en avril dernier et partagé ce qu'ils ont accompli au cours de l'année précédente – c'est une preuve remarquable d'engagement continu envers l'amélioration de la qualité.

Cet immense effort montre clairement que les organismes ontariens de soins de santé et leurs équipes se sont donné l'objectif d'améliorer la qualité, objectif qui se reflète dans beaucoup d'autres initiatives intéressantes actuellement déployées dans toute la province – au niveau provincial, régional, des organismes et des fournisseurs de soins. Le but est de faire en sorte que les PAQ soient un outil efficace qui sert à appuyer ces efforts de changement importants et à améliorer la qualité des soins de la manière escomptée.

L'un des changements que vous constaterez dans les priorités de cette année est le fait que les PAQ sont davantage centrés sur les questions sous-jacentes de qualité que sur les indicateurs prioritaires. En mettant l'accent sur ces questions, les organismes peuvent trouver un terrain commun avec d'autres organismes de leur secteur et d'autres secteurs qui travaillent sur des questions similaires, mais pourraient les mesurer différemment. Cela cadre avec l'importance que nous prêtons à la collaboration intersectorielle et à l'intégration des soins, sur lesquelles le système tout entier se concentrera pour prodiguer des soins sécuritaires, efficaces, axés sur la patiente ou le patient, opportuns, équitables, et créer un système de santé efficient pour la population de la province. Nous espérons que le processus qui consiste à rassembler les équipes pour élaborer les PAQ appuie et prône une culture d'amélioration de la qualité au sein de chaque organisme et à l'échelle du système.

Nous aimerions aussi profiter de cette occasion pour remercier ceux et celles d'entre vous qui ont participé au sondage des responsables de l'AQ, des services des urgences, des administratrices et administrateurs et des présidentes et présidents de conseil de la province et exprimé leurs avis au sujet du programme des PAQ. Vos réponses nous aident à déterminer si le programme atteint ses objectifs et les domaines qui peuvent être améliorés. Les résultats du sondage sont très encourageants. À titre d'exemple, plus de 70 % des présidentes et présidents de conseil et PDG ont indiqué que le programme encourage leur organisme à parler davantage de questions de qualité et d'amélioration de la qualité qu'avant la création des PAQ.

Les résultats du sondage ont également mis en évidence les domaines qui nécessitent plus d'attention, en particulier la participation des patientes et les renseignements à fournir aux organismes pour encourager les patientes et patients à participer à l'élaboration de leur PAQ et aux activités qui y sont décrites. Nous espérons que les organismes voient le processus d'élaboration des PAQ et ces activités comme un moyen d'inviter les patientes et patients à prendre part à des discussions franches et à des collaborations fructueuses sur la façon d'améliorer au mieux la qualité de leurs soins. De fait, nous avons constaté que les descriptions de la participation des patientes et patients se sont étoffées dans les PAQ 2016-2017 de tous les secteurs comparativement à ceux de 2015-2016. Pour vous aider dans vos efforts d'amélioration de la qualité, nous vous faisons parvenir notre nouveau guide, [Faire participer les patientes et les personnes soignantes à l'amélioration de la qualité : Guide à l'intention des fournisseurs de soins](#), qui a été élaboré avec la collaboration de patientes et patients conseillers. Nous espérons que ce document sera utile aux organismes quand ils planifieront leur PAQ 2017-2018.

Les nouvelles ressources disponibles et les changements que nous avons effectués en réponse à vos commentaires sont résumés dans le bulletin ci-joint *Nouveautés*. Pour obtenir des renseignements détaillés sur les questions prioritaires et les indicateurs de cette année, consultez le [Document d'orientation relatif au plan d'amélioration de la qualité](#), le document intitulé [Caractéristiques techniques des indicateurs : PAQ 2017-2018](#), et le [Navigateur de PAQ](#). Si vous ou votre équipe avez des questions au sujet des PAQ ou des ressources de QSSO en matière d'amélioration de la qualité, n'hésitez pas à contacter notre équipe à QIP@HQOntario.ca.

L'an prochain, de nombreux changements vont s'opérer dans notre système de santé. Il sera plus important que jamais de nous concentrer sur la qualité des soins de santé tout au long de cette période pour nous assurer que ces changements se traduisent par de meilleurs soins prodigués aux patientes et patients. Nous pouvons être fiers de notre système de santé, mais comme toujours, il y a toujours des améliorations à faire. Qualité des services de santé Ontario se réjouit de collaborer avec vous, vos équipes et les organismes de la province afin d'améliorer la qualité des soins, en particulier au cours la période de transition. Ce faisant, nous continuons de progresser vers notre objectif d'améliorer la santé de tous les Ontariens et Ontariennes.

Cordialement.



Dr Joshua Tepper
Président-directeur général



Lee Fairclough
Vice-présidente, Amélioration de la qualité

Nouveautés prévues pour les plans d'amélioration de la qualité 2017-2018

Le but du présent bulletin est d'offrir aux lectrices et lecteurs un aperçu des changements apportés au programme des PAQ, et de décrire les nouvelles initiatives et ressources à connaître pour préparer les PAQ 2017-2018. Ce bulletin *ne résume pas* les divers documents d'information et techniques existants, mais porte sur les nouveautés et les principaux changements. Les organismes sont également encouragés à lire les documents essentiels suivants avant d'élaborer leur prochain PAQ :

- La note annuelle sur les PAQ 2017-2018
- Le [Document d'orientation relatif au plan d'amélioration de la qualité](#) mis à jour, qui présente un aperçu détaillé du PAQ, ainsi que des questions fréquemment posées (ce document a été actualisé cette année et contient plus de contenu et de nouvelles ressources).
- Le document intitulé [Caractéristiques techniques des indicateurs : PAQ 2017-2018](#), qui contient des renseignements techniques détaillés sur chaque indicateur.

Si c'est le premier PAQ que vous établissez, Qualité des services de santé Ontario offre des webinaires expliquant la manière de procéder. Cliquez [ici](#) pour en savoir plus.

1. Rétrospective : Analyse des PAQ 2016-2017

Notre analyse des 1 042 plans d'amélioration de la qualité soumis en 2016-2017 révèle beaucoup de choses dont on peut se réjouir. En résumé, nous avons constaté que plus de 85 % des organismes qui ont soumis un PAQ ont fait des progrès dans au moins une priorité ou un indicateur supplémentaire, et plus de la moitié, au chapitre d'au moins trois priorités ou indicateurs. Nous avons aussi observé un taux élevé d'adoption de questions prioritaires, 78 % des organismes qui ont soumis un PAQ ayant sélectionné des indicateurs prioritaires liés à l'intégration des soins et plus de 80 % des organismes, des indicateurs prioritaires liés à l'expérience des patients/résidents/clients. De plus, le nombre d'organismes des quatre secteurs soumettant des PAQ, qui ont indiqué avoir fait participer les conseils consultatifs et forums de patientes et patients à leur travail d'amélioration de la qualité, a augmenté.

Vous pouvez consulter un sommaire préliminaire des résultats de notre analyse des PAQ en visionnant nos webinaires sur chaque secteur [sur notre site Web](#). Nous compilons tous les résultats sous forme de rapports sectoriels, qui seront publiés au cours des prochains mois.

2. Une nouvelle orientation pour les PAQ 2017-2018

Cette année, Qualité des services de santé Ontario se concentre plus sur les *questions de qualité*, plutôt que sur les *indicateurs clés relatifs à chaque secteur*. Un grand nombre des questions très importantes exigent des organismes et des fournisseurs de soins de divers milieux qu'ils modifient la façon dont ils peuvent améliorer les expériences vécues par les patientes et patients lors des transitions dans le système. Les questions de qualité désignées comme des priorités provinciales sont la racine des problèmes que nous essayons de résoudre à l'aide du programme de PAQ, et affectent tous les secteurs du système de santé. Par ailleurs, les indicateurs correspondants liés à ces secteurs ne sont que des outils qui servent à mesurer le rendement et à observer les progrès réalisés au chapitre des questions de qualité. Par nécessité, ces indicateurs diffèrent en fonction de la nature du secteur et des données

disponibles; toutefois, souvent, les mesures déployées dans un secteur se répercuteront sur d'autres secteurs. Par exemple, des transitions efficaces sont une question prioritaire pour les PAQ de cette année, et chaque secteur dispose d'au moins un indicateur prioritaire qui lui permet de suivre ses progrès en la matière. Les questions prioritaires et les indicateurs qui y sont associés sont méticuleusement choisis en consultation avec un certain nombre d'intervenants, dont le conseil consultatif des patients, des familles et du public.

Certains problèmes de qualité que nous jugeons être des priorités importantes ne sont pas faciles à mesurer, souvent parce que les indicateurs sont encore en cours d'élaboration. Par exemple, l'équité en matière de santé est un objectif clé des efforts d'amélioration de la qualité déployés partout dans la province. Cependant, la façon dont les organismes décident de suivre leurs progrès dans cet important domaine dépend des inégalités particulières constatées dans leur population de patientes et patients et des méthodes utilisées pour les surmonter, ce qui signifie qu'il n'y a pas d'indicateur « universel » pour mesurer le rendement dans ce domaine pluridimensionnel plutôt complexe.

C'est la raison pour laquelle nous avons ajouté plusieurs sections à la partie narrative du PAQ, où les organismes devront décrire leur travail en ce qui a trait aux questions non liées à un indicateur. Les nouveaux sujets traités dans la partie narrative sont : santé de la population, équité en matière de santé, sécurité au travail, et autres niveaux de soins. Si des organismes ont créé des indicateurs personnalisés pour des sujets importants, nous les encourageons à les inclure aussi dans leur plan de travail.

3. Nouveaux indicateurs et sujet des PAQ 2017-2018

La liste complète des indicateurs prioritaires et supplémentaires prévus pour chaque secteur dans les PAQ 2017-2018 est présentée en détail dans [Caractéristiques techniques des indicateurs : PAQ 2017-2018](#). Un tableau résumant les priorités par domaine et question de qualité est inclus à la fin de ce bulletin. Ce qui suit est un résumé des changements apportés aux indicateurs supplémentaires et prioritaires applicables à chaque secteur pour les PAQ 2017-2018.

HÔPITAUX :

Les indicateurs prioritaires suivants ont été ajoutés :

- Les patientes et patients reçoivent des renseignements adéquats lorsqu'ils sortent de l'hôpital

Les indicateurs suivants sont passés d'indicateurs supplémentaires à indicateurs prioritaires :

- Soins à domicile pour les personnes en soins palliatifs qui ont quitté l'hôpital
- Bilan comparatif des médicaments à la sortie de l'hôpital

L'indicateur suivant est passé d'indicateur prioritaire à indicateur supplémentaire :

- Réadmission dans les 30 jours pour certaines affections (HIG)

Les indicateurs supplémentaires suivants ont été ajoutés :

- Identification des personnes qui ont des besoins complexes (maillons santé)
- Réadmission dans les 30 jours des personnes qui ont des problèmes de santé mentale et de dépendance
- Résumés envoyés aux fournisseurs de soins primaires dans les 48 heures qui suivent la sortie de l'hôpital

Les indicateurs prioritaires suivants ont été modifiés :

- L'indicateur relatif aux expériences positives des patientes et patients a été modifié et ne comprend désormais que cette question : « Recommanderiez-vous ce service des urgences/cet hôpital? »
- L'indicateur mesurant le temps passé aux urgences par les patientes et patients hospitalisés a été modifié pour inclure le temps passé aux urgences par ceux qui ont des besoins complexes.

L'indicateur prioritaire suivant a été retiré :

- Taux d'infections à *Clostridium difficile*

Les indicateurs supplémentaires suivants ont été retirés :

- Pneumonie acquise sous ventilation mécanique
- Infections liées aux cathéters intravasculaires centraux
- Chutes
- Listes de contrôle de la sécurité chirurgicale
- Hygiène des mains avant le contact avec la patiente ou le patient

SOINS PRIMAIRES :

Plusieurs changements ont été apportés aux indicateurs prioritaires et aux indicateurs supplémentaires inclus dans les PAQ 2017-2018.

Les indicateurs suivants sont passés d'indicateurs prioritaires à indicateurs supplémentaires :

- Dépistage en temps voulu du cancer colorectal
- Dépistage en temps voulu du cancer de l'utérus
- Dosage en temps voulu de l'hémoglobine glyquée pour les personnes diabétiques

Les indicateurs prioritaires suivants ont été retirés :

- Expérience des patientes et patients – les fournisseurs de soins primaires passent suffisamment de temps avec les patients
- Expérience des patientes et patients – possibilité de poser des questions

Les nouveaux indicateurs supplémentaires suivants ont été ajoutés :

- Personnes admissibles qui ne passent pas le test de dépistage du cancer colorectal en temps voulu (Action Cancer Ontario)*
- Femmes admissibles qui ont passé un test de dépistage du cancer de l'utérus au cours des 42 mois (Action Cancer Ontario)*
- Bilan comparatif des médicaments
- Identification des personnes qui ont des besoins complexes (maillons santé)
- Soins de suivi dans les sept jours qui suivent la sortie de l'hôpital[†]

*Ces nouveaux indicateurs supplémentaires associés au dépistage du cancer colorectal et cancer du col de l'utérus utilisent la même définition technique que celle qui s'applique aux données recueillies et distribuées par Action Cancer Ontario dans ses rapports d'activité de dépistage. Les organismes de soins primaires qui souhaitent améliorer leurs taux de dépistage ont l'option de choisir ces nouveaux indicateurs s'ils veulent utiliser des données conformes aux définitions d'Action Cancer Ontario, ou d'employer les définitions des indicateurs utilisées dans les PAQ des années précédentes s'ils veulent utiliser des données comparables à celles des PAQ précédents.

[†]Cet indicateur a été mis au point en réponse aux commentaires formulés au sujet des limites de l'indicateur prioritaire mesurant les soins de suivi fournis seulement par un médecin dans les sept jours qui suivent la sortie de l'hôpital. Les organismes de soins primaires sont encouragés à inclure le nouvel indicateur supplémentaire

mesurant les soins de suivi fournis par n'importe quel soignant s'ils jugent qu'il décrit mieux la façon dont se déroulent les soins de suivi après la sortie de l'hôpital.

SOINS DE LONGUE DURÉE :

Les indicateurs suivants sont passés d'indicateurs prioritaires à indicateurs supplémentaires :

- Plaies de pression
- Utilisation des moyens de contention
- Chutes

L'indicateur suivant a été retiré :

- Incontinence

SOINS À DOMICILE :

Compte tenu du climat de changement que connaît actuellement le secteur des soins à domicile, les principaux indicateurs prioritaires s'appliquant au secteur des soins à domicile n'ont pas été revus pour les PAQ 2017-2018.

Les indicateurs supplémentaires suivants ont été ajoutés pour le secteur des soins à domicile :

- Identification, pour les maillons santé, des personnes qui ont des besoins complexes.
- Pourcentage de personnes en soins palliatifs qui ont fini leurs jours là où elles le souhaitent.

Le deuxième indicateur a été mis au point par suite des efforts déployés par les CASC, dont sept ont déjà commencé à utiliser l'indicateur dans leur PAQ 2016-2017.

4. Nouvelles initiatives qui s'alignent sur les PAQ ou les modifient

PAQ multisectoriels établis de façon concertée

2016-2017 a été la première année pour laquelle les organismes multisectoriels (c.-à-d., actifs dans plusieurs secteurs et partageant le même conseil d'administration) ont pu soumettre un seul PAQ à Qualité des services de santé Ontario. Ce fut un grand succès et 22 PAQ multisectoriels ont été soumis en 2016-2017. Les organismes qui ont soumis des PAQ multisectoriels représentaient les secteurs des soins de longue durée (n=26), des hôpitaux (n=22) et des soins primaires (n=5). Cette année, nous travaillons également avec le RLISS de Waterloo-Wellington afin de tester un nouveau PAQ établi de façon concertée dans le but d'améliorer l'intégration des soins au sein des sous-districts des RLISS.

Normes de qualité

Les [normes de qualité](#) sont une nouvelle initiative provinciale que Qualité des services de santé Ontario met en œuvre en partenariat avec beaucoup d'autres organismes, groupes, associations, patientes et patients et fournisseurs de soins de santé. Chaque norme de qualité comprend entre cinq et 15 énoncés concis qui, ensemble, décrivent ce en quoi consistent des soins de grande qualité pour une maladie ou affection donnée. Les énoncés sont rédigés en termes simples accessibles au personnel soignant et aux patientes et patients, reflètent les expériences des patientes et patients au sein de divers secteurs et disciplines, et sont concis et mesurables. Chaque norme de qualité comprend un ensemble de processus et de mesures des résultats que les organismes peuvent utiliser comme outil de surveillance quand ils

améliorent la qualité, dans le but ultime de fournir des soins de qualité optimale, de la manière décrite par la norme de qualité. De plus, chaque norme de qualité sera associée à un guide de référence et à un guide de mise en œuvre.

Les trois premières normes de qualité présentées en octobre 2016 portaient sur la dépression clinique, les symptômes comportementaux de la démence et la schizophrénie. Les autres normes de qualité qui seront présentées en 2017-2018 traiteront des fractures de la hanche, du traitement des plaies, des ménorragies et de l'accouchement vaginal après une césarienne. Nous encourageons vivement ceux et celles qui s'appliquent à améliorer la qualité à lire ces documents, et à chercher dans le PAQ de leur organisme des moyens de traiter les questions et indicateurs présentés dans ces documents (certains s'alignent directement sur les priorités présentées dans les PAQ).

Appuyer l'amélioration de la qualité au niveau régional

Qualité des services de santé Ontario et les RLISS collaborent ensemble pour appuyer les efforts d'amélioration de la qualité déployés au niveau régional et s'assurer qu'ils s'alignent avec les initiatives provinciales. Voici certaines des initiatives sur lesquelles nous travaillons de concert avec les RLISS :

- Nous travaillons ensemble afin d'assurer l'harmonisation et la complémentarité des PAQ et des ententes de responsabilisation en matière de services (ERS) pour appuyer la transformation du système et la qualité. Cliquez [ici](#) pour en savoir plus.
- Au cours de l'année écoulée, nous avons établi des [tables de qualité régionales](#) pour appuyer l'amélioration de la qualité dans les régions, auxquelles participent des responsables cliniques et des organismes chargés de désigner les domaines pouvant être améliorés. Chaque table de qualité régionale est présidée par une ou un responsable de la qualité clinique, qui fait aussi partie du nouveau comité provincial de mise en œuvre de la qualité de Qualité des services de santé Ontario. Plusieurs RLISS, de concert avec des fournisseurs de soins de la région, ont désigné certains domaines communs aux PAQ, fondés sur une approche intersectorielle.
- Nous continuons d'appuyer les maillons santé et avons mis au point un [cadre d'évaluation des pratiques innovantes](#), qui servira à déterminer celles qu'il faudrait adopter à l'échelle de la province. Il existe une solide communauté de pratique dont le rôle est d'appuyer les équipes des maillons santé dans leurs activités visant à améliorer la coordination des soins, ainsi que des transitions efficaces.

5. Nouveaux soutiens et ressources en matière d'amélioration de la qualité

Nous profitons de cette occasion pour souligner certains soutiens et ressources que Qualité des services de santé Ontario et ses partenaires mettent à la disposition des organismes qui souhaitent améliorer la qualité. Ces soutiens et ressources visent des niveaux différents, des groupes, régions, et sous-districts des RLISS aux sources de données provinciales et soutiens.

- Explorer les outils et ressources disponibles sur notre page d'accueil [Amélioration de la qualité](#).
- Lire l'information actualisée concernant [Compas Qualité](#), outil d'amélioration de la qualité
- Essayer la nouvelle fonction [Requête dans les PAQ](#) pour faire des recherches dans les PAQ soumis, ou lire le PAQ de n'importe quel organisme à l'aide de la fonction de [téléchargement des PAQ](#). On peut beaucoup apprendre des autres organismes et de leurs idées de changement.
- Lire notre guide, [Faire participer les patients et les personnes soignantes à l'amélioration de la qualité : Guide à l'intention des fournisseurs de soins](#), pour voir comment on peut faire

participer les patientes et patients aux initiatives d'amélioration de la qualité. On y trouvera un chapitre sur la façon dont ils peuvent participer à l'élaboration du PAQ.

- Lire notre rapport [Faire participer les patients : Histoires et réussites tirées des plans d'amélioration de la qualité 2015-2016](#) pour en savoir plus sur les activités visant la participation des patientes et patients décrites par les organismes dans leur PAQ.
- Accéder à beaucoup d'autres ressources à la page [Ressources et outils liés à la participation des patients](#), dont des guides préparés par Qualité des services de santé Ontario et d'autres organismes.
- S'abonner aux [rapports sur les pratiques de soins primaires](#) ou [rapports sur les pratiques de soins de longue durée](#) qui s'adressent aux médecins et contiennent des données personnalisées sur les rendements individuels relatifs aux mesures clés.
- Adhérer à une communauté de pratique soutenue par Qualité des services de santé Ontario :
 - [QBP Connect](#), communauté ayant pour but d'aider les organismes qui s'appliquent à intégrer des actes fondés sur la qualité.
 - [Communauté de pratique sur les soins de longue durée](#), dont le but est de soutenir les personnes qui travaillent dans ce secteur et s'efforcent d'améliorer la qualité de leurs soins.
- Vous informer sur les [tables et séances régionales sur l'amélioration de la qualité](#) dans votre région et y participer.
- Début 2017, Qualité des services de santé Ontario lancera une nouvelle communauté en ligne appelée Quorum. Quorum sera un forum où les membres apprendront les uns des autres, partageront et innoveront pour améliorer la qualité des soins de santé en Ontario. Pour recevoir des mises à jour sur ce projet, abonnez-vous à notre bulletin mensuel en écrivant à quorum@hqontario.ca.

6. Améliorations techniques apportées au navigateur de PAQ

Merci à tous ceux et celles qui ont participé au sondage et nous ont fait part de leurs commentaires au sujet des améliorations à apporter au navigateur de PAQ. Nous avons fait des changements!

Lorsque les usagers se connecteront au navigateur de PAQ, ils verront que le site a été mis à jour pour qu'il ait une apparence et donne une impression similaires à celles du principal site Web de Qualité des services de santé Ontario. Le modèle d'élaboration des PAQ a été modifié en tenant compte des commentaires reçus. Par ailleurs, nous avons amélioré la navigation entre les pages ouvertes au public (où n'importe qui peut télécharger un PAQ, utiliser l'outil Requête dans les PAQ et accéder aux ressources) et les sections protégées par mot de passe où les organismes se connectent pour élaborer et soumettre leur PAQ. Enfin, la fonction Requête PAQ a aussi été améliorée. Lorsqu'on fera une recherche par mot clé, on obtiendra des résultats avec le mot clé surligné; le nombre de fois que ce mot clé est mentionné sera aussi indiqué.

D'autres détails seront fournis au sujet de la formation sur les PAQ en novembre et en décembre 2016.

Questions relatives à la qualité et indicateurs pour les PAQ de 2017-2018

Issue	Hôpital	Soins primaires	Soins à domicile	Soins de longue durée
Transitions efficaces	<ul style="list-style-type: none"> Réadmission pour certaines affections (A) Réadmission pour insuffisance cardiaque congestive, maladie pulmonaire obstructive chronique ou accident vasculaire cérébral (FRC) (P) Réadmission dans les 30 jours pour problème de santé mentale et de toxicomanie (A) Patient a reçu suffisamment de renseignements au moment du congé (P) Sommaires de congé envoyés dans les 48 h suivant la mise en congé (A) 	<ul style="list-style-type: none"> Réadmissions à l'hôpital pour des affections précises (A) Suivi dans les sept jours après l'obtention du congé (médecin) (P) Suivi dans les sept jours après l'obtention du congé (tout fournisseur) (A) 	<ul style="list-style-type: none"> Réadmissions à l'hôpital (P) Consultations non prévues aux SU (P) 	<ul style="list-style-type: none"> Visites aux services des urgences potentiellement évitables (P)
Coordination des soins	<ul style="list-style-type: none"> Section narrative Identifier les patients ayant des besoins complexes (mailloins santé) (A) 	<ul style="list-style-type: none"> Section narrative Identifier les patients ayant des besoins complexes (mailloins santé) (A) 	<ul style="list-style-type: none"> Section narrative Identifier les patients ayant des besoins complexes (mailloins santé) (A) 	<ul style="list-style-type: none"> Section narrative
Santé de la population	<ul style="list-style-type: none"> Section narrative 	<ul style="list-style-type: none"> Section narrative Test d'hémoglobine glyquée (A) Dépistage du cancer colorectal et du cancer du col de l'utérus (A) 	<ul style="list-style-type: none"> Section narrative 	<ul style="list-style-type: none"> Section narrative
Soins palliatifs	<ul style="list-style-type: none"> Soutien à domicile pour les patients des soins palliatifs ayant obtenu leur congé (P) 	<ul style="list-style-type: none"> Section narrative Participation des patients (P) 	<ul style="list-style-type: none"> Section narrative Expérience des clients (P) 	<ul style="list-style-type: none"> Section narrative Expérience des pensionnaires (P)
Expérience de la personne	<ul style="list-style-type: none"> Section narrative Expérience des patients (P) 	<ul style="list-style-type: none"> Section narrative 	<ul style="list-style-type: none"> Section narrative 	<ul style="list-style-type: none"> Section narrative
Accès au bon niveau de soins	<ul style="list-style-type: none"> Section narrative Taux de jours désignés comme autres niveaux de soins (P) 	<ul style="list-style-type: none"> Section narrative 	<ul style="list-style-type: none"> Section narrative 	<ul style="list-style-type: none"> Section narrative
Soins sécuritaires	<ul style="list-style-type: none"> Plates de pression (A), utilisation de moyens de contention chez des patients ayant des problèmes de santé mentale (A) 	<ul style="list-style-type: none"> Bilan comparatif des médicaments (A) l'admission (P) Bilan comparatif des médicaments (au moment du congé) (P) 	<ul style="list-style-type: none"> Chutes chez les clients des soins de longue durée (P) 	<ul style="list-style-type: none"> Plates de pression, (A) moyens de contention (A), chutes (A)
Sécurité des médicaments	<ul style="list-style-type: none"> Bilan comparatif des médicaments (A) l'admission (P) Bilan comparatif des médicaments (au moment du congé) (P) 	<ul style="list-style-type: none"> Bilan comparatif des médicaments (A) 	<ul style="list-style-type: none"> Prescription potentiellement inappropriée d'antipsychotiques (P) 	<ul style="list-style-type: none"> Section narrative
Sécurité du lieu de travail	<ul style="list-style-type: none"> Section narrative 	<ul style="list-style-type: none"> Section narrative 	<ul style="list-style-type: none"> Section narrative 	<ul style="list-style-type: none"> Section narrative
Accès rapide aux soins ou aux services	<ul style="list-style-type: none"> Durée du séjour aux SU (soins complexes) (P) 	<ul style="list-style-type: none"> Accès rapide aux soins primaires (perception du patient) (P) 	<ul style="list-style-type: none"> Temps d'attente pour les soins à domicile (préposé aux services de soutien à la personne, personnel infirmier) (P) 	<ul style="list-style-type: none"> Section narrative
Équité	<ul style="list-style-type: none"> Section narrative 	<ul style="list-style-type: none"> Section narrative 	<ul style="list-style-type: none"> Section narrative 	<ul style="list-style-type: none"> Section narrative

Légende : (P) : Indicateurs prioritaires

(A) : Indicateur additionnel

(FRC) : Indicateur relatif aux procédures fondées sur la qualité