

# Rapport instantané du PAQ 2016-2017 du RLISS du Sud-Est

# INTRODUCTION

# Objet

- Donner à chaque réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) un portrait de ses efforts d'amélioration de la qualité tels qu'ils se reflètent dans les Plans d'amélioration de la qualité (PAQ) 2016-2017 soumis à Qualité des services de santé Ontario par les hôpitaux, les organismes de soins primaires interdisciplinaires, les centres d'accès aux soins communautaires et les foyers de soins de longue durée.
- Formuler des observations d'ordre général, mettre en évidence les domaines qui ont démontré de l'amélioration et cerner les domaines potentiels d'amélioration (en mettant l'accent sur quelques indicateurs).

# Comment utiliser ce rapport

Nous souhaitons que ce rapport :

- soit utilisé par le RLISS pour discuter avec ses FSS quant aux réussites et aux domaines à améliorer, selon ce que démontrent les PAQ;
- stimule la collaboration au sein des organismes et entre les organismes de l'ensemble des RLISS qui travaillent peut-être sur des idées de changement ou des domaines d'amélioration semblables;
- soit utilisé comme point de discussions avec les tables rondes régionales sur la qualité;
- soit partagé avec le conseil d'administration du RLISS et (ou) les conseils d'administration des FSS au sein de votre RLISS.

Le présent rapport a été produit dans un format PowerPoint modifiable pour soutenir les utilisations ci-dessus.

# Structure du rapport

Pour un certain nombre d'indicateurs du PAQ 2016-2017, ce rapport résumera :

1. **Des données quantitatives**, notamment :
  - le rendement actuel et la sélection des indicateurs
  - les progrès réalisés comparativement au PAQ 2015-2016
2. **Des données qualitatives**, notamment :
  - des idées de changement et des partenariats
  - les obstacles et les défis
  - des exemples de réussite

Pour obtenir de plus amples renseignements sur ces indicateurs et sur d'autres indicateurs, veuillez consulter le site Web de Qualité des services de santé Ontario pour accéder aux PAQ rendus publics ([PAQ de secteur](#)) ou consulter la base de données des PAQ ([Requête dans les PAQ](#)).

# Justification pour certains indicateurs

Cet aperçu fournit des renseignements sur les indicateurs de priorité qui exigent une collaboration et de l'intégration dans l'ensemble des secteurs.

## Hôpital

- Réadmissions dans les 30 jours pour les réadmissions pour des groupes sélectionnés de patients hospitalisés du MAS
- Réadmissions dans les 30 jours pour les cohortes de procédures fondées sur la qualité (PFQ) (maladie pulmonaire obstructive chronique, accidents vasculaires cérébraux, insuffisance cardiaque congestive)
- Taux de jours désignés comme autres niveaux de soins

## Soins primaires

- Suivi dans les 7 jours suivant le congé de l'hôpital
- Accès rapide aux soins primaires
- Réadmission à l'hôpital des patients en soins primaires

## Soins communautaires

- Réadmissions à l'hôpital pour clients d'un centre d'accès aux soins communautaires (CASC)

## Foyers de soins de longue durée (SLD)

- Consultations au service des urgences pour des conditions propices aux soins ambulatoires

Pour obtenir de plus amples renseignements au sujet de ces indicateurs du PAQ, consulter le [document intitulé Caractéristiques techniques des indicateurs de PAQ de 2016-2017](#)

# CASC du Sud-Est

Secteur	Décompte du PAQ	Description
Hôpitaux	5	<ul style="list-style-type: none"><li>• 3 grands hôpitaux communautaires</li><li>• 2 hôpitaux d'enseignement de soins actifs</li></ul>
Soins primaires	21	<ul style="list-style-type: none"><li>• 14 équipes de santé familiale</li><li>• 5 centres de santé communautaire</li><li>• 2 cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien</li></ul>
Soins communautaires	1	<ul style="list-style-type: none"><li>• CASC</li></ul>
Soins de longue durée	36	<ul style="list-style-type: none"><li>• 24 établissements à but lucratif</li><li>• 3 établissements sans but lucratif</li><li>• 9 établissements municipaux</li></ul>
Multisectoriel*	2	<ul style="list-style-type: none"><li>• 2 établissements de soins de longue durée</li></ul>

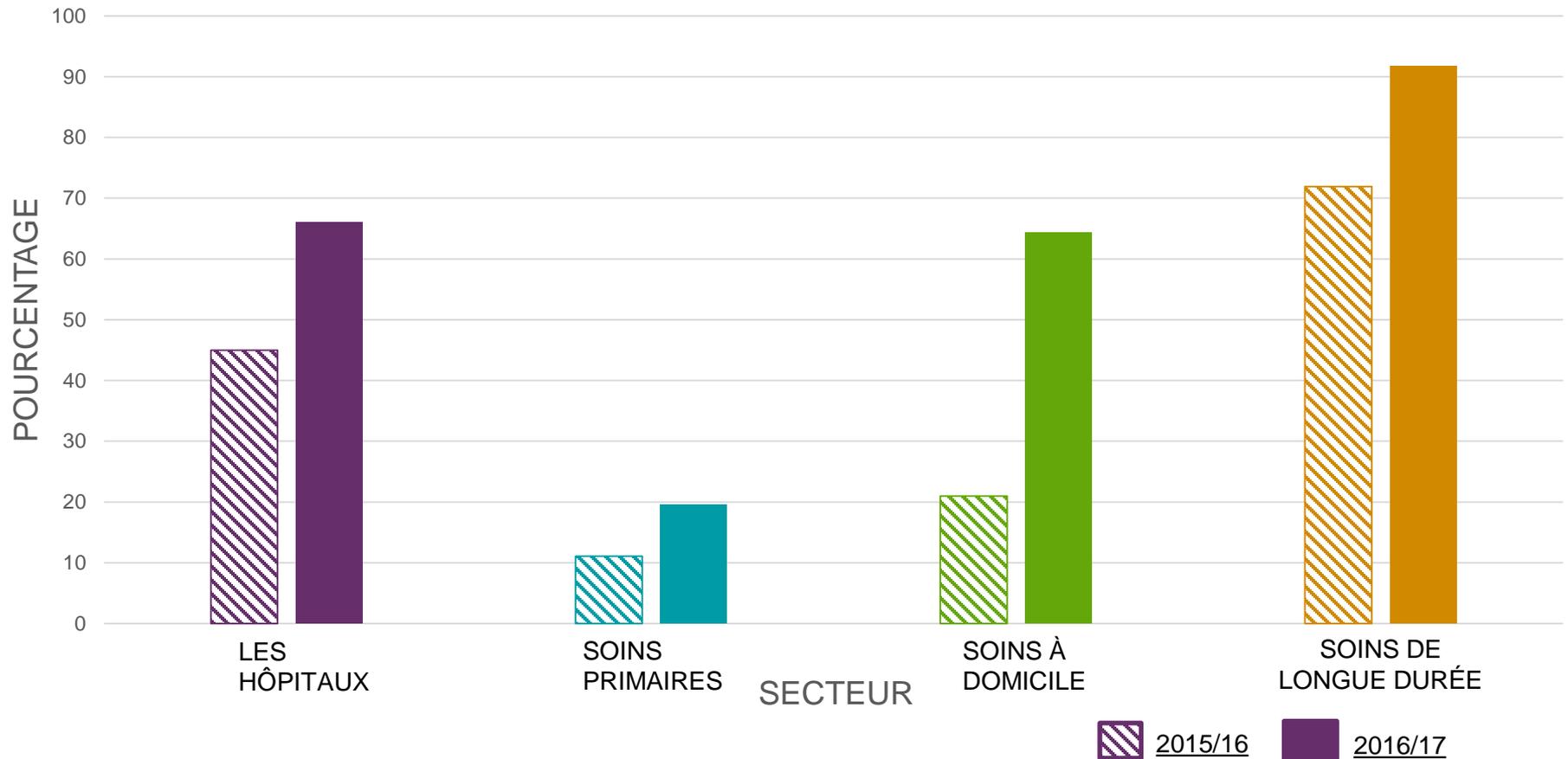
\* Veuillez noter que les établissements multisectoriels sont déjà inclus dans les totaux des secteurs, ci-dessus.

# Principales observations – Généralités

- Dans le cadre de réflexions sur leur PAQ 2015-2016, plus de 85 % des organismes ont signalé des progrès à l'égard d'au moins une priorité ou un indicateur supplémentaire, et plus de la moitié ont signalé des progrès à l'égard de trois ou plus.
- On a observé une adoption élevée des enjeux prioritaires dans les PAQ 2016-2017, particulièrement ceux liés à l'expérience des patients et à l'intégration.
  - Plus des trois quarts (78 %) des organismes ont décrit travailler à au moins un des indicateurs liés à l'intégration.
  - Plus de 80 % des organismes ont décrit travailler à au moins un des indicateurs liés à l'expérience des patients.
- La plupart des organismes ont établi des cibles d'amélioration, mais bon nombre de ces cibles sont modestes – généralement situées entre 1 et 5 % de leur rendement actuel.
  - Bien que cela puisse être approprié pour certains indicateurs, on encourage les organismes à réfléchir sur leur rendement actuel et à envisager si une cible élargie pourrait être appropriée.

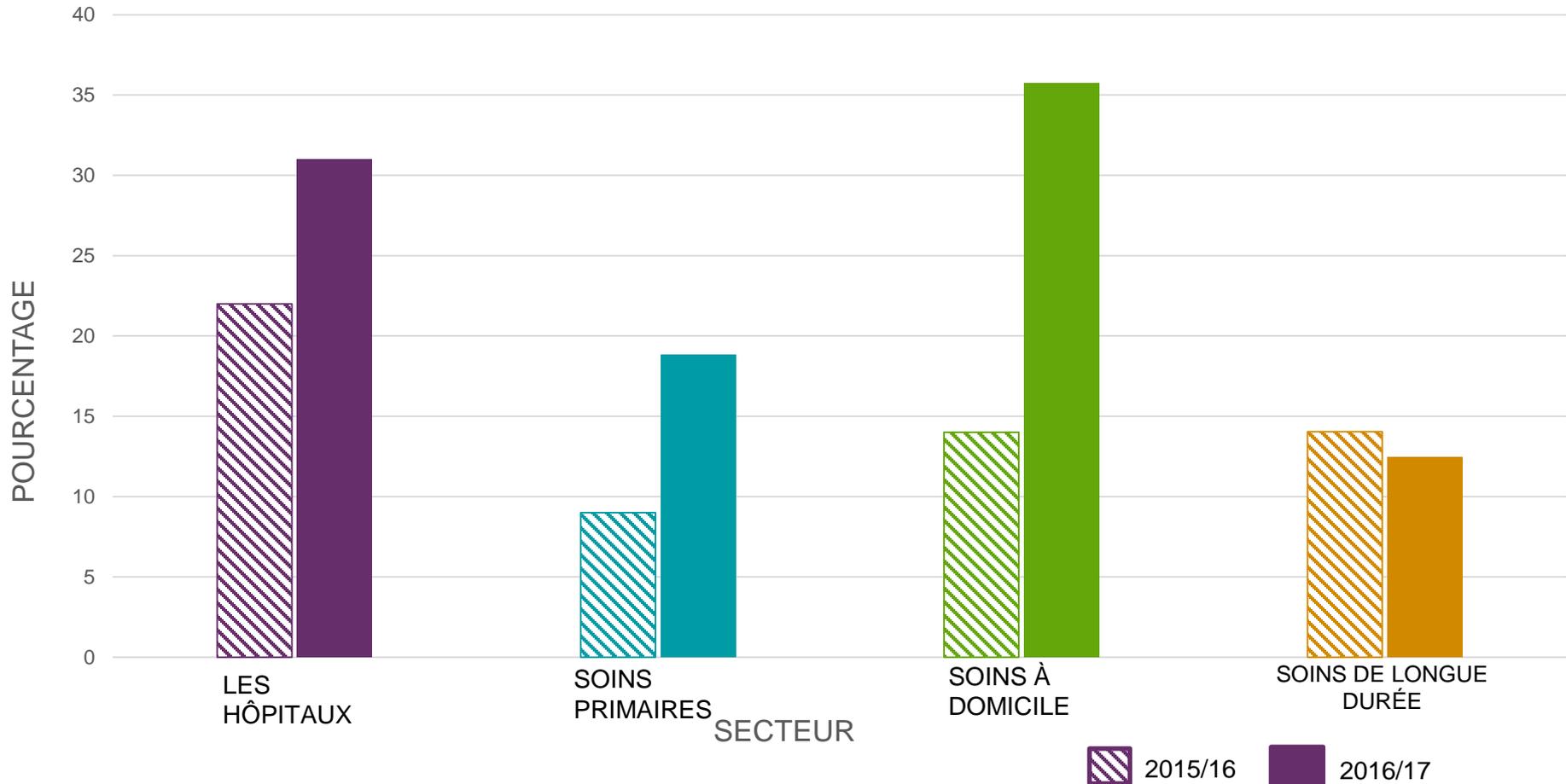
# Tous les secteurs ont décrit une utilisation accrue des conseils consultatifs des patients et des familles et des forums dans l'élaboration de leur PAQ

Pourcentage d'organismes qui ont déclaré faire participer les conseils consultatifs des patients et les forums à l'élaboration des PAQ 2015-2016 et 2016-2017 dans l'ensemble des quatre secteurs



# La plupart des secteurs ont décrit une participation accrue des patients et des familles dans la conception conjointe d'initiatives d'AQ

Pourcentage d'organismes qui ont déclaré faire participer les patients et les familles à l'élaboration des PAQ 2015-2016 et 2016-2017 dans l'ensemble des quatre secteurs



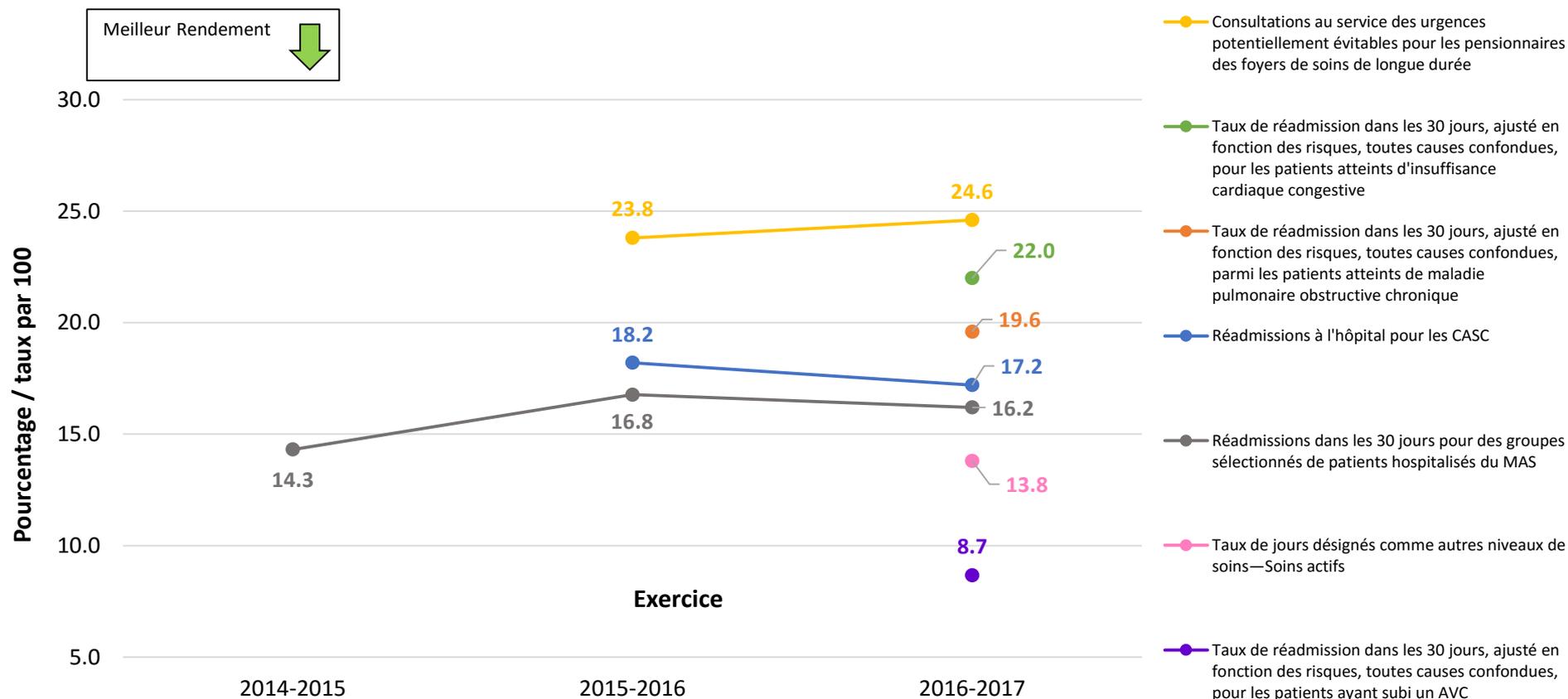
# Principales observations – par secteur

- **Hôpitaux** : Le domaine où la plupart des hôpitaux ont fait état de progrès était la durée du séjour aux services des urgences (61 % des hôpitaux ayant déclaré des progrès), suivi par une expérience positive pour les patients (recommandent l'hôpital; 60 % des hôpitaux ont déclaré des progrès).
- **Soins primaires** : Le domaine où la plupart des organismes de soins primaires ont signalé des progrès a été le dépistage du cancer (65 % ont déclaré des progrès réalisés dans le dépistage du cancer colorectal et 55 %, des progrès dans le dépistage du cancer du col de l'utérus).
- **Soins à domicile** : Le domaine où la plupart des CASC ont observé des progrès était lié à des questions d'intégration (77 % des CASC ont signalé des progrès sur les consultations non prévues aux urgences et 75 % des CASC ont signalé des progrès sur les réadmissions à l'hôpital).
- **Soins de longue durée** : Le domaine où la plupart des foyers ont déclaré des progrès était la prescription appropriée en matière d'antipsychotiques (78 % des foyers ont signalé des progrès).

# DONNÉES DU PLAN D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ

# Moyennes provinciales

## Moyennes provinciales de l'Ontario (%) pour certains indicateurs d'intégration dans l'ensemble des secteurs\*, PAQ 2014-2015 à PAQ 2016-2017



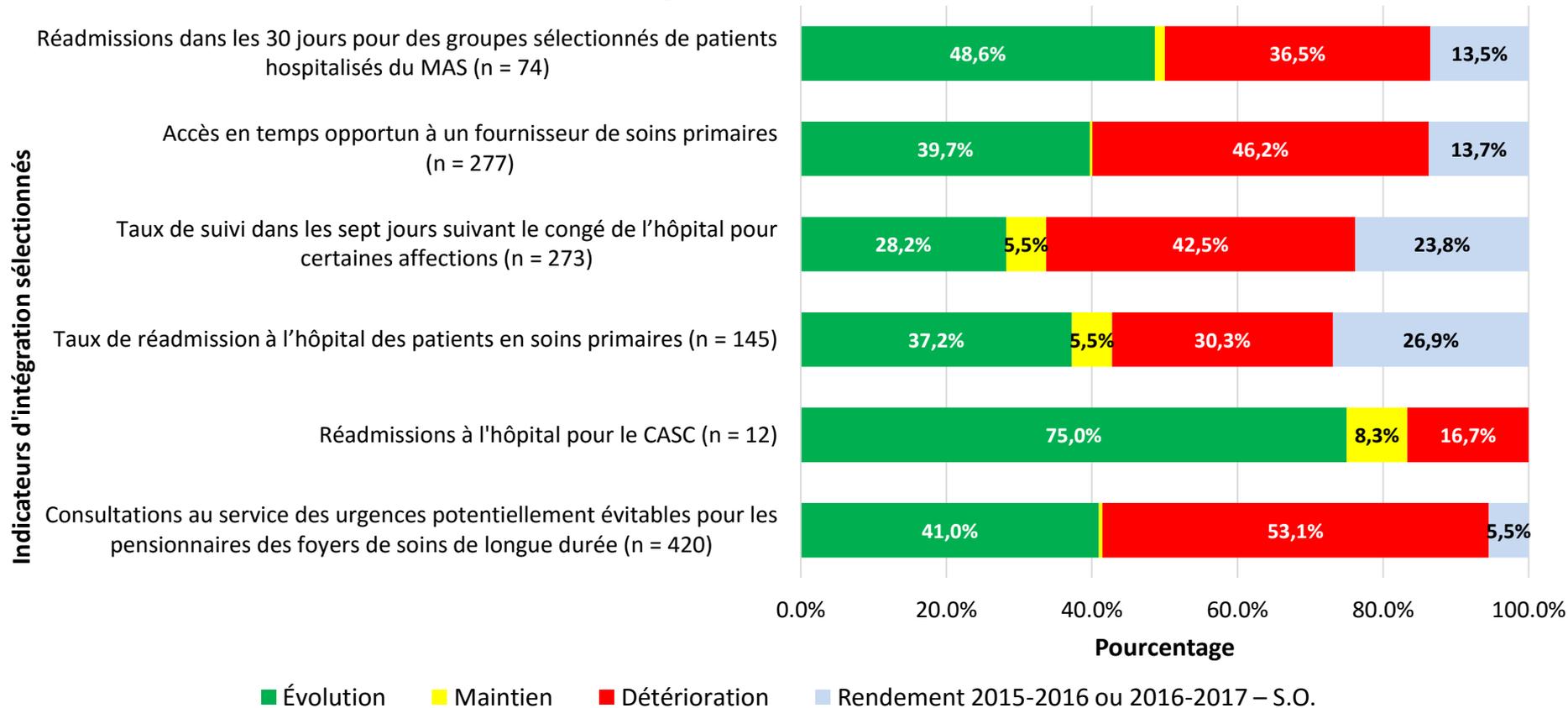
\*Les données ont été obtenues de sources externes, et les indicateurs présentés dans le tableau ne sont pas ajustés en fonction des risques, sauf indication contraire. Les visites au SU potentiellement évitables pour les pensionnaires des foyers de soins de longue durée ont un taux pour 100 pensionnaires; tous les autres indicateurs sont formulés en pourcentage. Les données des moyennes provinciales n'étaient pas disponibles pour les indicateurs des organismes de soins primaires provenant de sources de données externes et ne sont pas présentées dans ce graphique.

### Sources des données

Consultations au service des urgences potentiellement évitables pour les pensionnaires des foyers de soins de longue durée : Institut canadien d'information sur la santé.  
 Taux de réadmission dans les 30 jours, toutes causes confondues, ajusté en fonction des risques, parmi les patients atteints d'insuffisance cardiaque congestive; taux de réadmission dans les 30 jours, toutes causes confondues, ajusté en fonction des risques parmi les patients atteints de maladie pulmonaire obstructive chronique; taux de réadmission dans les 30 jours pour des groupes sélectionnés de patients hospitalisés du modèle d'allocation fondée sur la santé (MAS); taux de réadmission dans les 30 jours, toutes causes confondues, ajusté en fonction des risques, pour les patients ayant subi un accident vasculaire cérébral : Institut canadien d'information sur la santé, Base de données sur les congés des patients.  
 Réadmissions à l'hôpital pour les CASC : Base de données sur les soins à domicile, Institut canadien d'information sur la santé, base de données sur les congés des patients, Système national d'information sur les soins ambulatoires.  
 Taux de jours désignés comme autres niveaux de soins – Soins actifs : Action Cancer Ontario, Système d'information sur les temps d'attente.

# Données sur les PAQ de l'Ontario: Progrès réalisés en 2016-2017

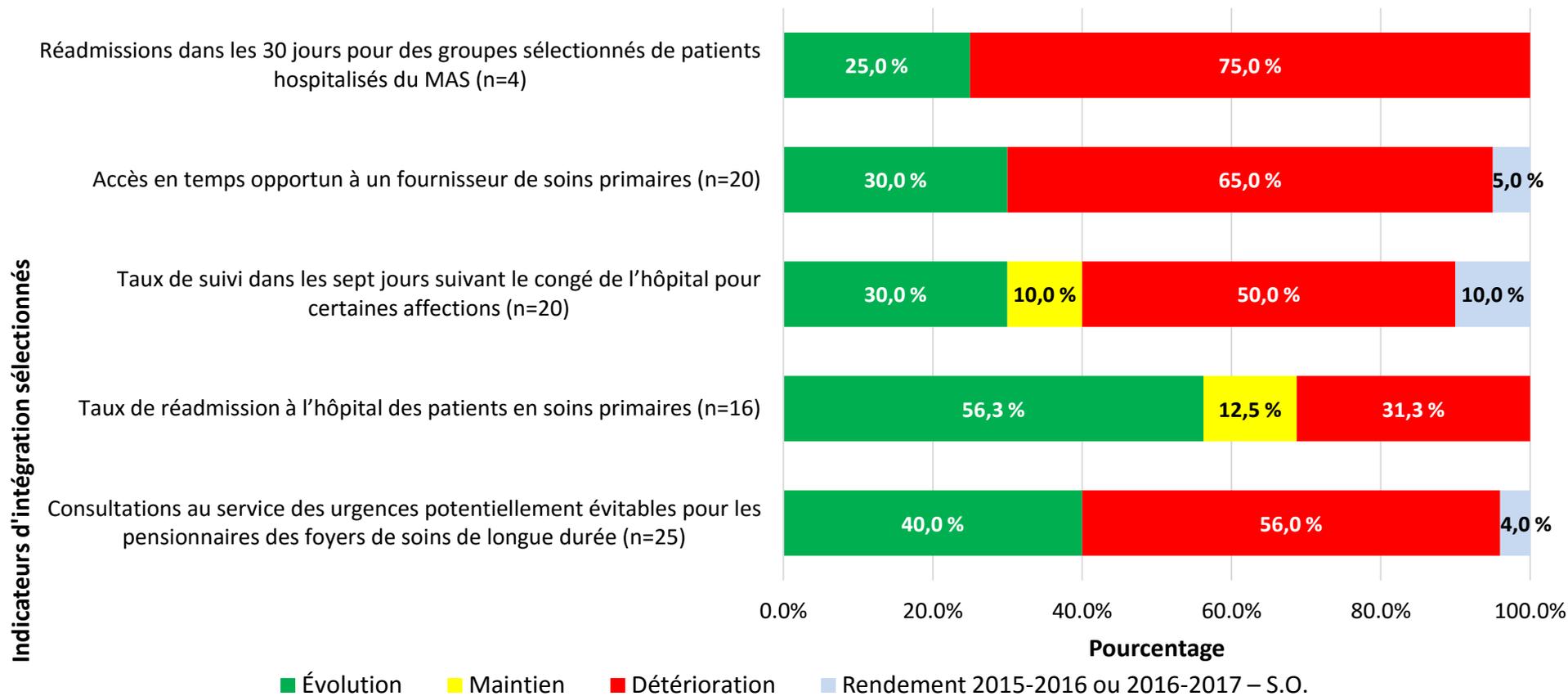
**En regardant en arrière: Pourcentage d'organismes de l'Ontario dont le rendement s'est amélioré, s'est maintenu ou a diminué entre le PAQ 2015-2016 et le PAQ 2016-2017 pour les indicateurs d'intégration sélectionnés, comme indiqué dans le rapport d'étape du PAQ 2016-2017**



Ce graphique représente les organismes qui ont choisi l'indicateur dans leurs PAQ 2015-2016 et 2016-2017, et compare leur rendement actuel pour ces deux exercices, comme indiqué dans le rapport d'étape du PAQ 2016-2017. Les chiffres représentent les définitions originales des indicateurs seulement.

# Données sur les PAQ du RLISS du Sud-Est: Progrès réalisés en 2016-2017

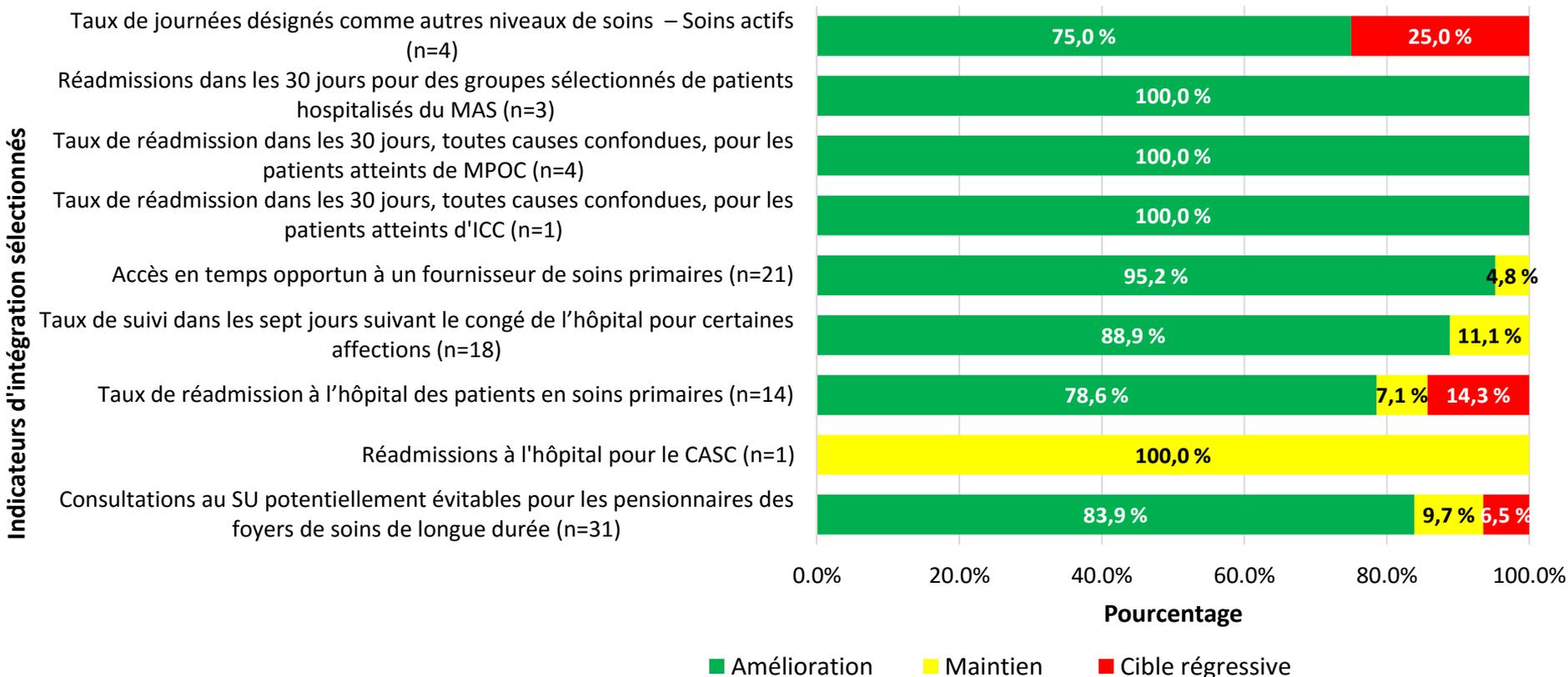
En regardant en arrière: Pourcentage d'organismes du RLISS du Sud-Est dont le rendement s'est amélioré, s'est maintenu ou a diminué entre le PAQ 2015-2016 et le PAQ 2016-2017 pour les indicateurs d'intégration sélectionnés, comme indiqué dans le rapport d'étape du PAQ 2016-2017



Ce graphique représente les organismes qui ont choisi l'indicateur dans leurs PAQ 2015-2016 et 2016-2017, et compare leur rendement actuel pour ces deux exercices, comme indiqué dans le rapport d'étape du PAQ 2016-2017. Les chiffres représentent les définitions originales des indicateurs seulement. Le nombre d'organismes dans chaque RLISS peut être petit; veuillez tenir compte de la taille de l'échantillon (n) de chaque indicateur lors de l'interprétation des données présentées – par exemple, il n'existe qu'un CASC par RLISS; il faut donc interpréter les données avec précaution.

# Données sur les PAQ du RLISS du Sud-Est: Établissement des objectifs en 2016-2017

**Regard vers l'avenir: Pourcentage d'organismes dans du RLISS du Sud-Est qui ont établi un objectif afin d'améliorer, de maintenir ou de réduire le rendement dans le PAQ 2016-2017 à l'égard d'indicateurs d'intégration sélectionnés, comme indiqué dans le plan de travail du PAQ 2016-2017**



Ce graphique représente les organismes qui ont choisi l'indicateur dans leurs PAQ 2016-2017, et compare leur rendement actuel au rendement cible de 2016-2017, comme indiqué dans les plans de travail des PAQ 2016-2017. Les chiffres représentent les définitions originales des indicateurs seulement. Le nombre d'organismes dans chaque RLISS peut être petit; veuillez tenir compte de la taille de l'échantillon (n) de chaque indicateur lors de l'interprétation des données présentées – par exemple, il n'existe qu'un CASC par RLISS; il faut donc interpréter les données avec précaution.

# Données sur les PAQ du RLISS du Sud-Est: Sélection des indicateurs pour 2016-2017

Secteur	Domaines cibles généraux : Indicateurs d'intégration	Moyenne du rendement actuel du RLISS du Sud-Est	Moyenne du rendement actuel de la province	Sélection des indicateurs : PAQ 2016-2017*
<b>Hôpital/Soins actifs</b>	i. Taux de réadmission dans les 30 jours, toutes causes confondues, pour les patients atteints d'insuffisance cardiaque congestive (PFQ)	20,17%	22,00 %	1/7
	ii. Taux de réadmission dans les 30 jours, toutes causes confondues, parmi les patients atteints de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)	19,14%	19,60 %	4/7
	iii. Taux de réadmission dans les 30 jours, toutes causes confondues, pour les patients ayant subi un AVC	7,60%	8,67 %	0/7
	iv. Réadmission dans les 30 jours pour des groupes sélectionnés de patients hospitalisés du modèle d'allocation fondée sur la santé (MAS)	16,05%	16,19 %	3/7
	v. Taux de jours désignés comme autres niveaux de soins – Soins actifs (taux d'ANS)	18,35%	13,84 %	4/7
<b>Soins primaires</b>	i. Taux de suivi dans les sept jours suivant le congé de l'hôpital pour certaines affections	S.O.**	S.O.**	20/21
	ii. Accès à un fournisseur de soins primaires (selon un sondage)	S.O.**	S.O.**	21/21
	iii. Taux de réadmission à l'hôpital des patients en soins primaires	S.O.**	S.O.**	14/21
<b>Centres d'accès aux soins communautaires</b>	i. Réadmissions à l'hôpital	17,27%	17,23 %	1/1
<b>Soins de longue durée</b>	i. Consultations aux SU pour des conditions propices aux soins ambulatoires	23,70%	24,55 %	31/38

\* L'analyse de la sélection des indicateurs présentés dans le tableau comprend la définition originale des indicateurs seulement. Le dénominateur représente le nombre total de PAQ qui ont été soumis au sein du RLISS dans chaque secteur. La sélection des indicateurs sur mesure a été effectuée comme suit pour le RLISS du Sud-Est :

- Un hôpital a choisi un indicateur sur mesure lié au *taux de réadmission dans les 30 jours* (désignation combinée pour les quatre indicateurs de réadmissions dans les 30 jours).
- Deux hôpitaux ont choisi un indicateur sur mesure lié au *taux d'ANS*.
- Un foyer de soins de longue durée a choisi un indicateur sur mesure lié aux *consultations aux SU pour des conditions propices aux soins ambulatoires*.

\*\* Les moyennes du RLISS et celles de la province ne sont pas disponibles auprès des fournisseurs externes de données.

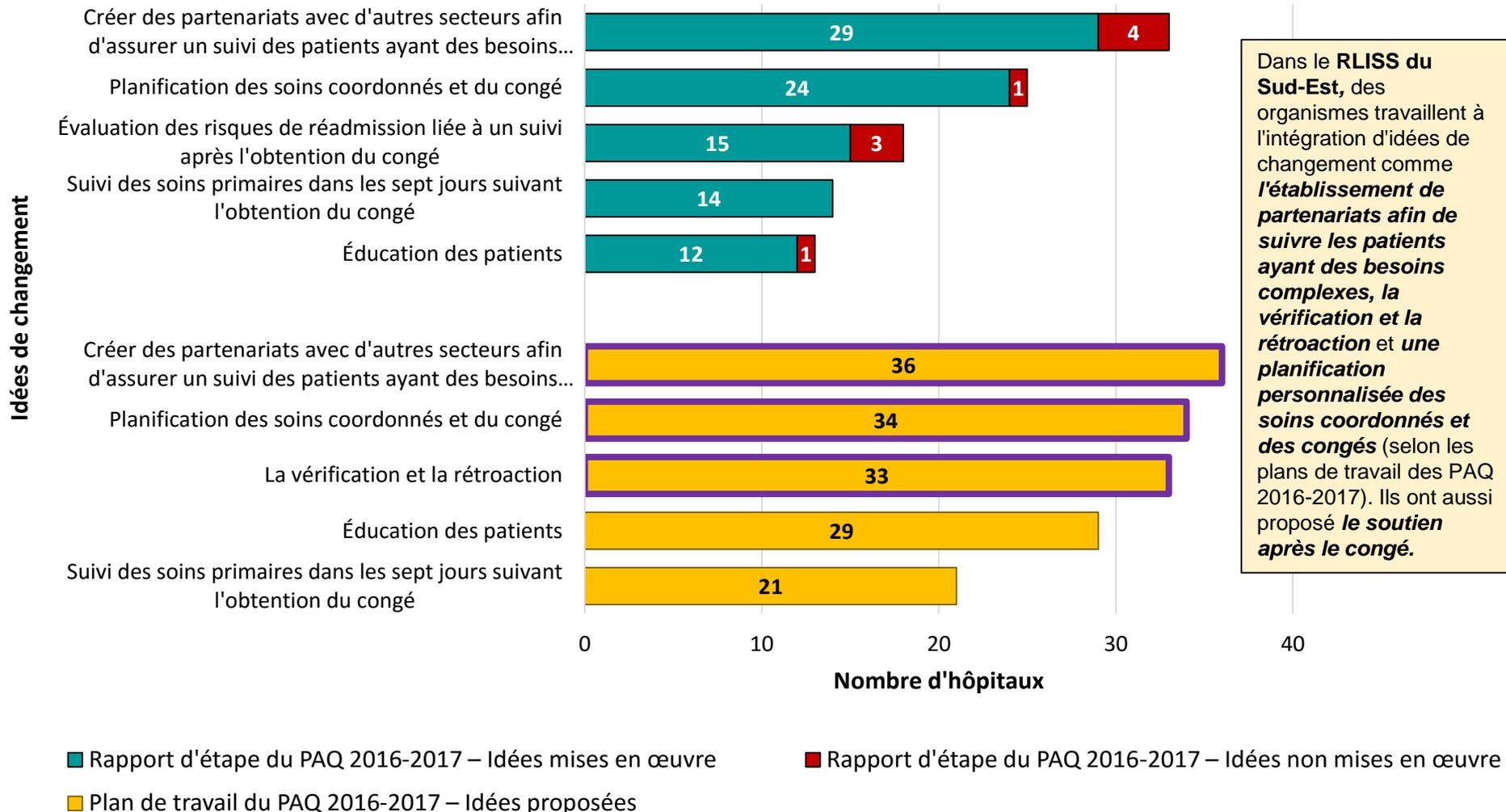
Remarque : Interpréter les données avec prudence; veuillez vous reporter aux caractéristiques techniques; par exemple, les trois indicateurs de PFQ et l'indicateur des réadmissions pour des groupes du MAS sont ajustés en fonction des risques, alors que les autres ne le sont pas.

# **IDÉES DE CHANGEMENT LES PLUS COURANTES TIRÉES DES PAQ 2015-2016 ET 2016-2017**

# Idées de changement courantes

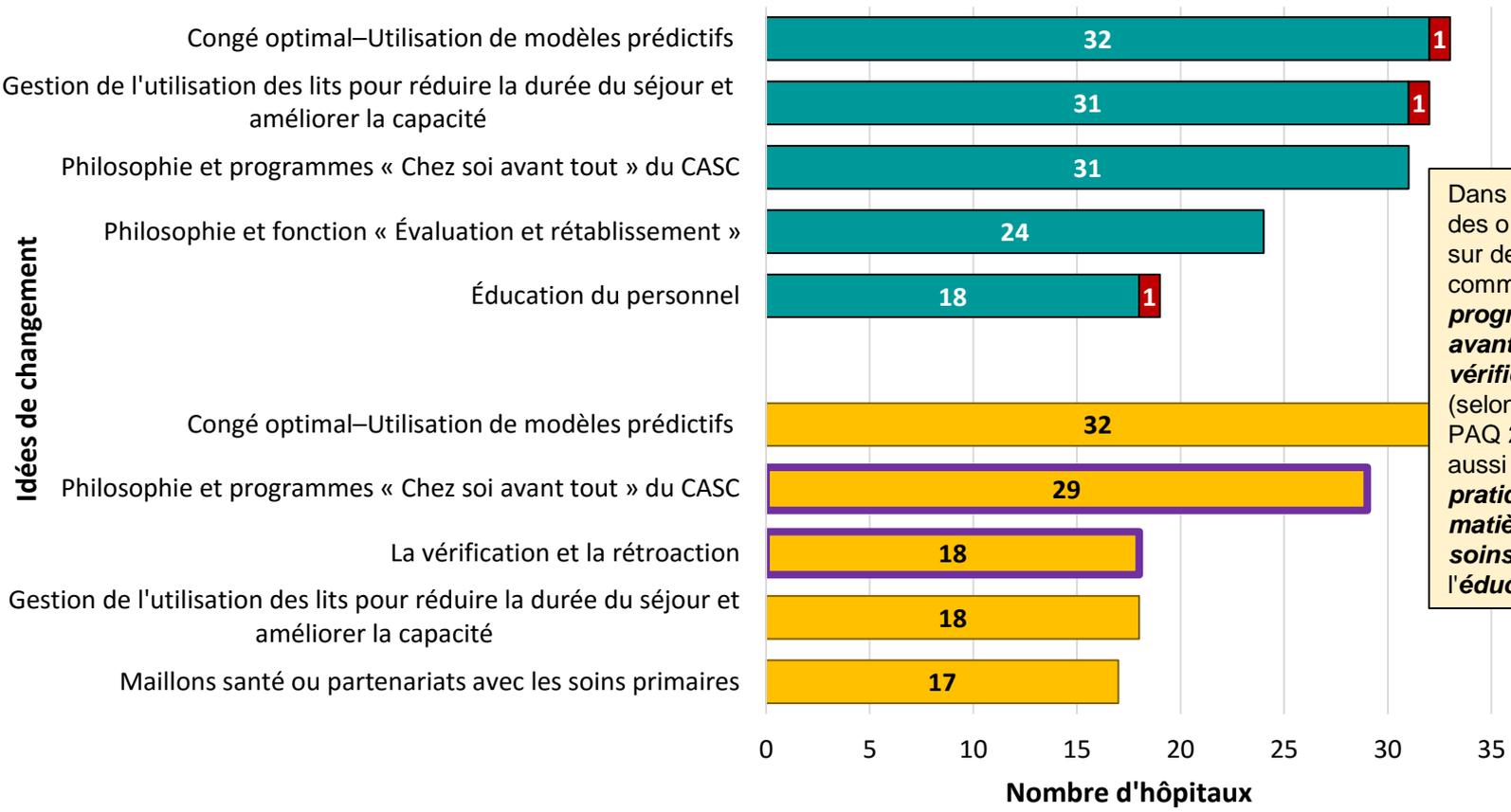
- Les diapositives suivantes montrent des idées de changement au niveau provincial; les idées ont été classées par thème.
- Les graphiques affichent les idées de changement par indicateur et montrent :
  - L'idée de changement la plus courante incluse dans les PAQ 2016-2017 (rapport d'étape) et un retour sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre des idées de changement
  - La mesure dans laquelle ces idées de changement étaient également incluses dans les plans de travail des PAQ
  - Les remarques propres à chaque RLSS afin de recueillir des idées de changement régionales ou uniques dans les plans de travail

## Idées de changement les plus courantes en Ontario tirées des PAQ 2015-2016 et 2016-2017 des hôpitaux pour le taux de réadmission dans les 30 jours\*, comme indiqué dans les PAQ 2016-2017



\* Les renseignements présentés combinent des données soumises par les organismes sur les quatre indicateurs de réadmission dans les 30 jours suivants : Taux de réadmission dans les 30 jours, toutes causes confondues pour les patients atteints d'insuffisance cardiaque congestive; taux de réadmission dans les 30 jours, toutes causes confondues pour les patients atteints de maladie pulmonaire obstructive chronique; taux de réadmission dans les 30 jours, toutes causes confondues pour les patients ayant subi un accident vasculaire cérébral; et taux de réadmission dans les 30 jours pour des groupes sélectionnés de patients hospitalisés du MAS.

# Idées de changement les plus courantes en Ontario tirées des PAQ 2015-2016 et 2016-2017 des hôpitaux pour les autres niveaux de soins\*, comme indiqué dans les PAQ 2016-2017

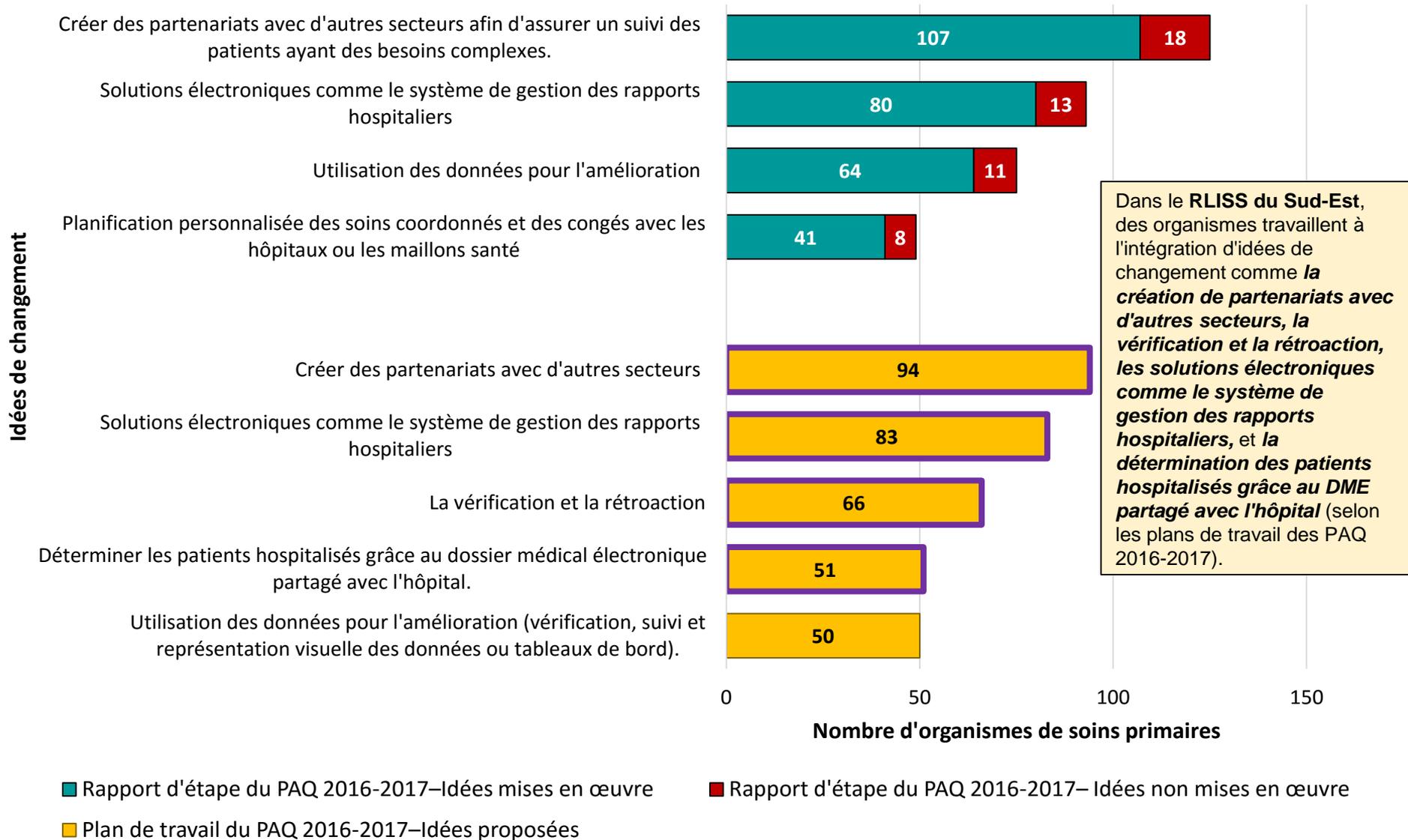


Dans le RLISS du Sud-Est, des organismes travaillent sur des idées de changement comme la **philosophie et les programmes « Chez soi avant tout » du CASC** et la **vérification et la rétroaction** (selon les plans de travail du PAQ 2016-2017). Ils ont aussi proposé l'adoption de **pratiques exemplaires en matière de cheminement de soins de réadaptation** et **l'éducation du personnel**.

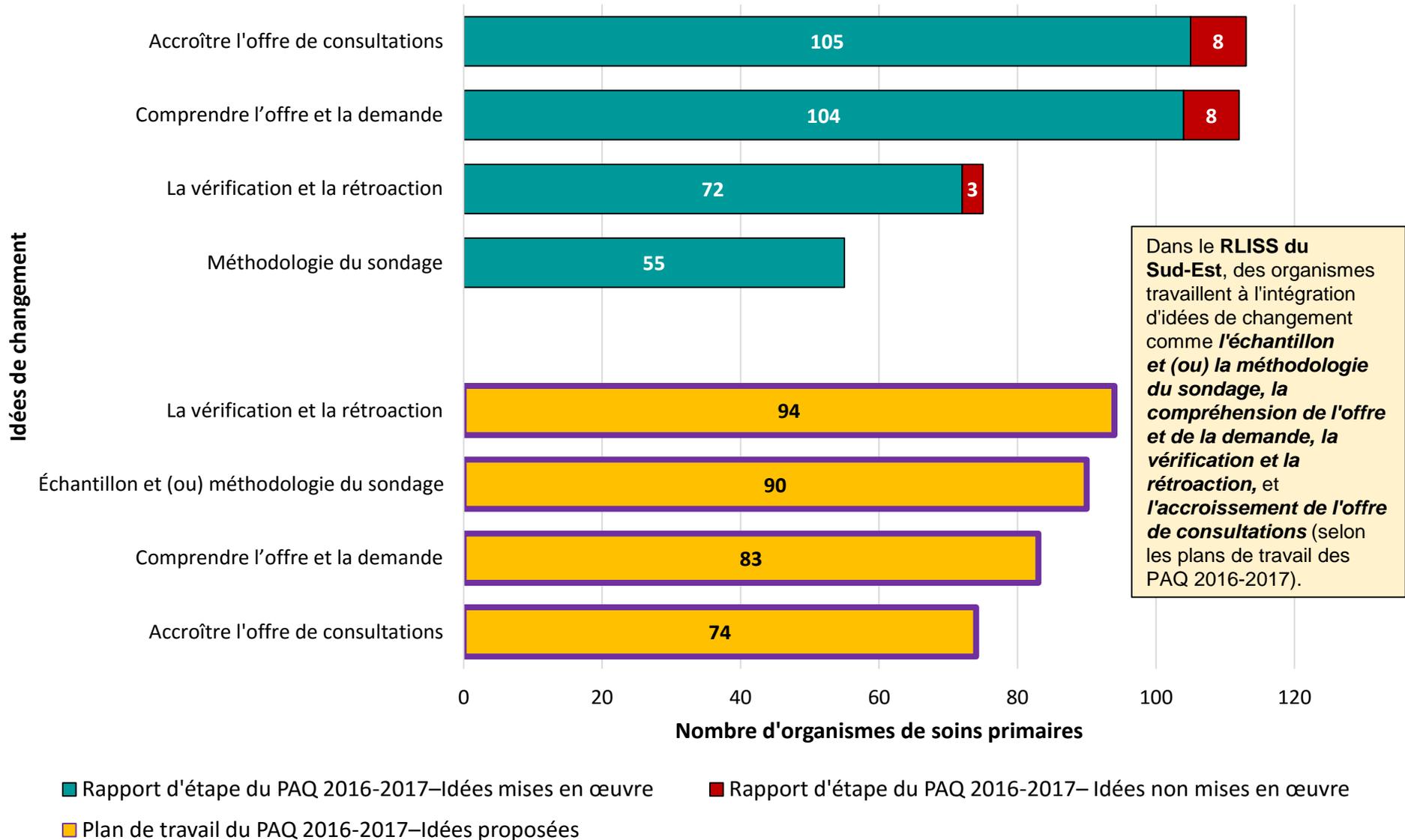
- Rapport d'étape du PAQ 2016-2017 – Idées mises en œuvre
- Plan de travail du PAQ 2016-2017 – Idées proposées
- Rapport d'étape du PAQ 2016-2017 – Idées non mises en œuvre

\* Les renseignements présentés combinent des données soumises par les organismes sur les indicateurs relatifs au taux de journées d'hospitalisation de patients nécessitant d'autres niveaux de soins : Taux de journées d'hospitalisation de patients nécessitant d'autres niveaux de soins – soins actifs , et pourcentage de journées d'hospitalisation de patients nécessitant d'autres niveaux de soins.

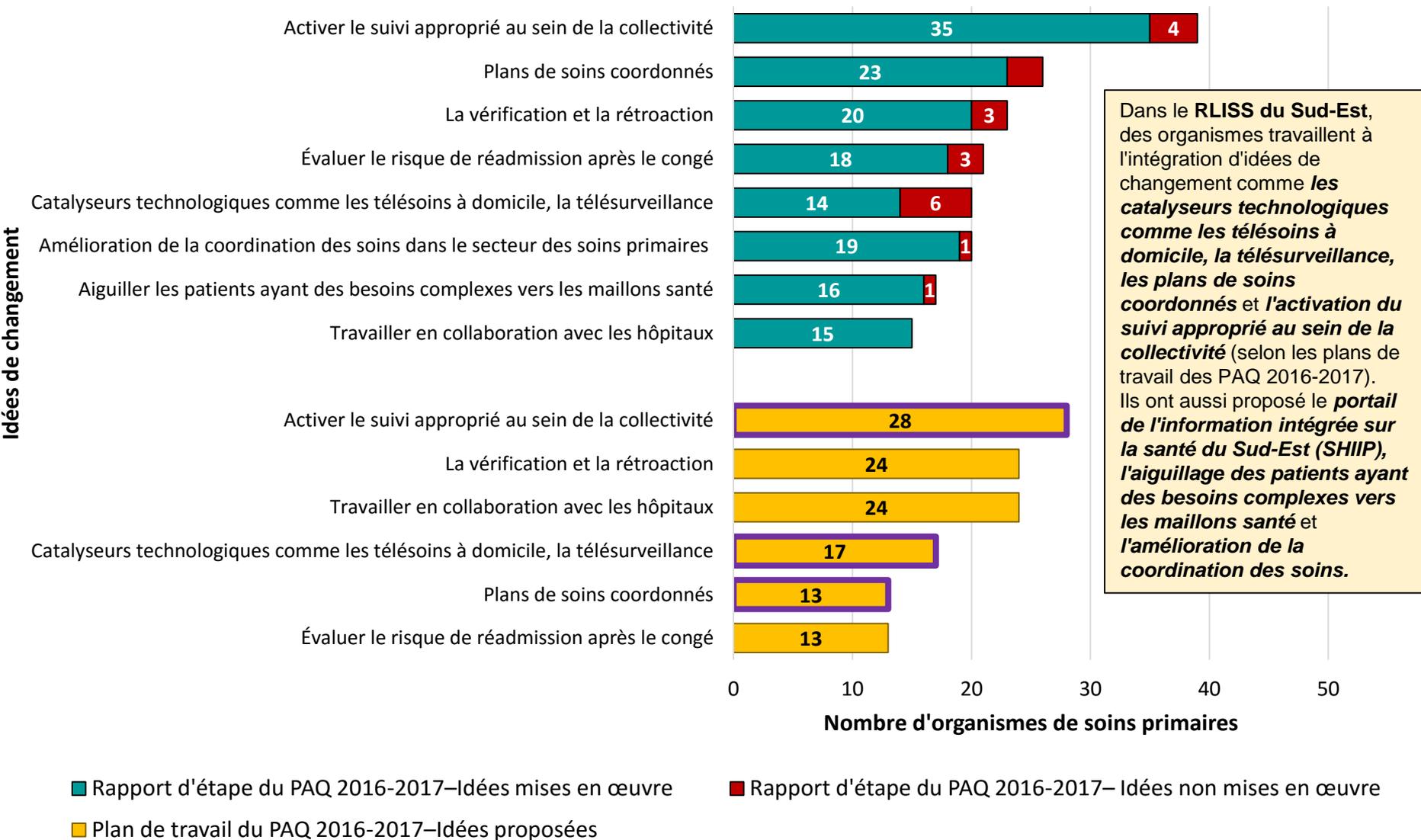
# Idées de changement les plus courantes en Ontario tirées des PAQ 2015-2016 et 2016-2017 des hôpitaux pour le taux de suivi dans les sept jours suivant le congé de l'hôpital pour certaines affections, comme indiqué dans les PAQ 2016-2017



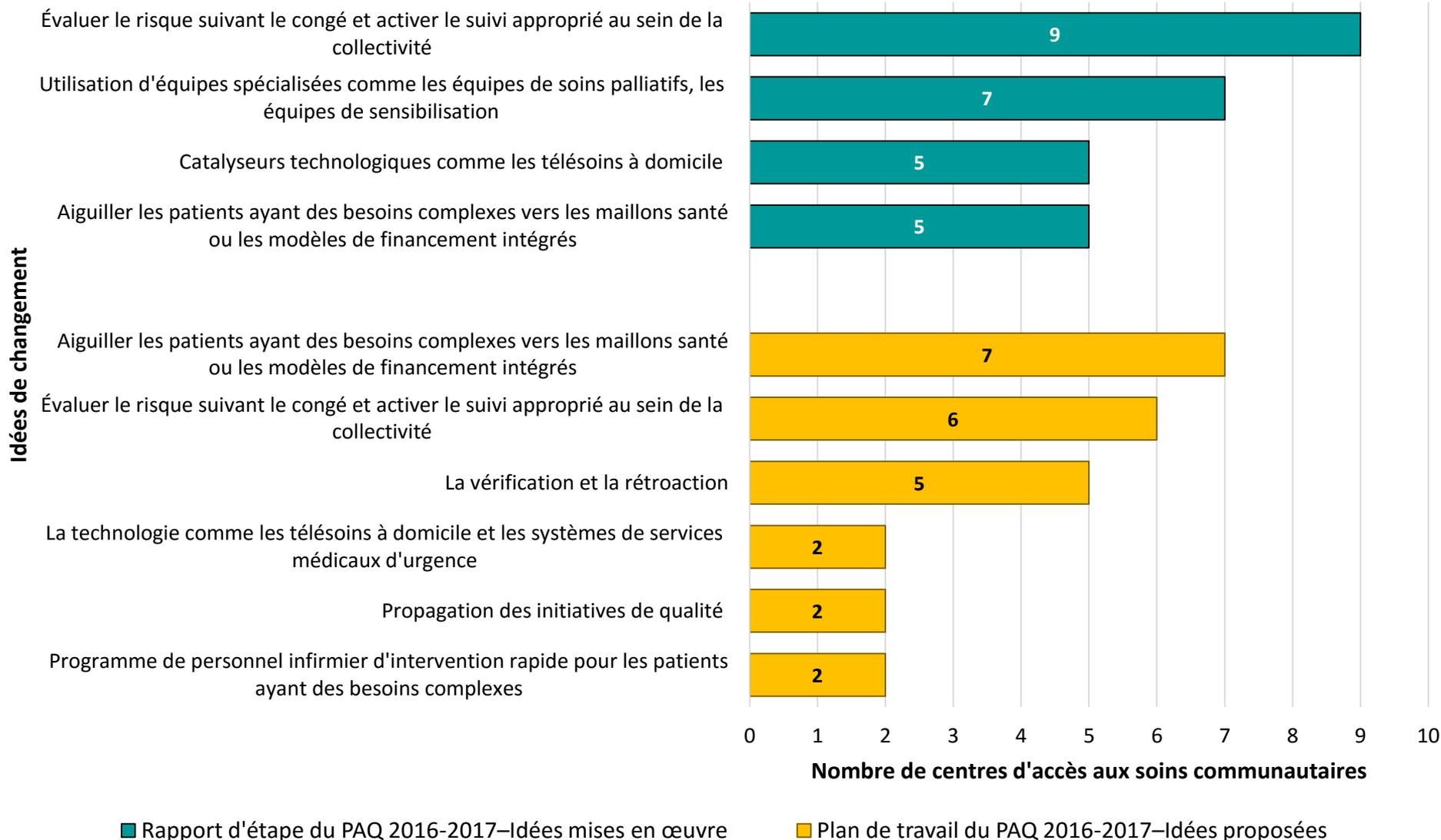
# Idées de changement les plus courantes en Ontario tirées des PAQ 2015-2016 et 2016-2017 des hôpitaux pour l'accès en temps opportun à un fournisseur de soins primaires, comme indiqué dans les PAQ 2016-2017



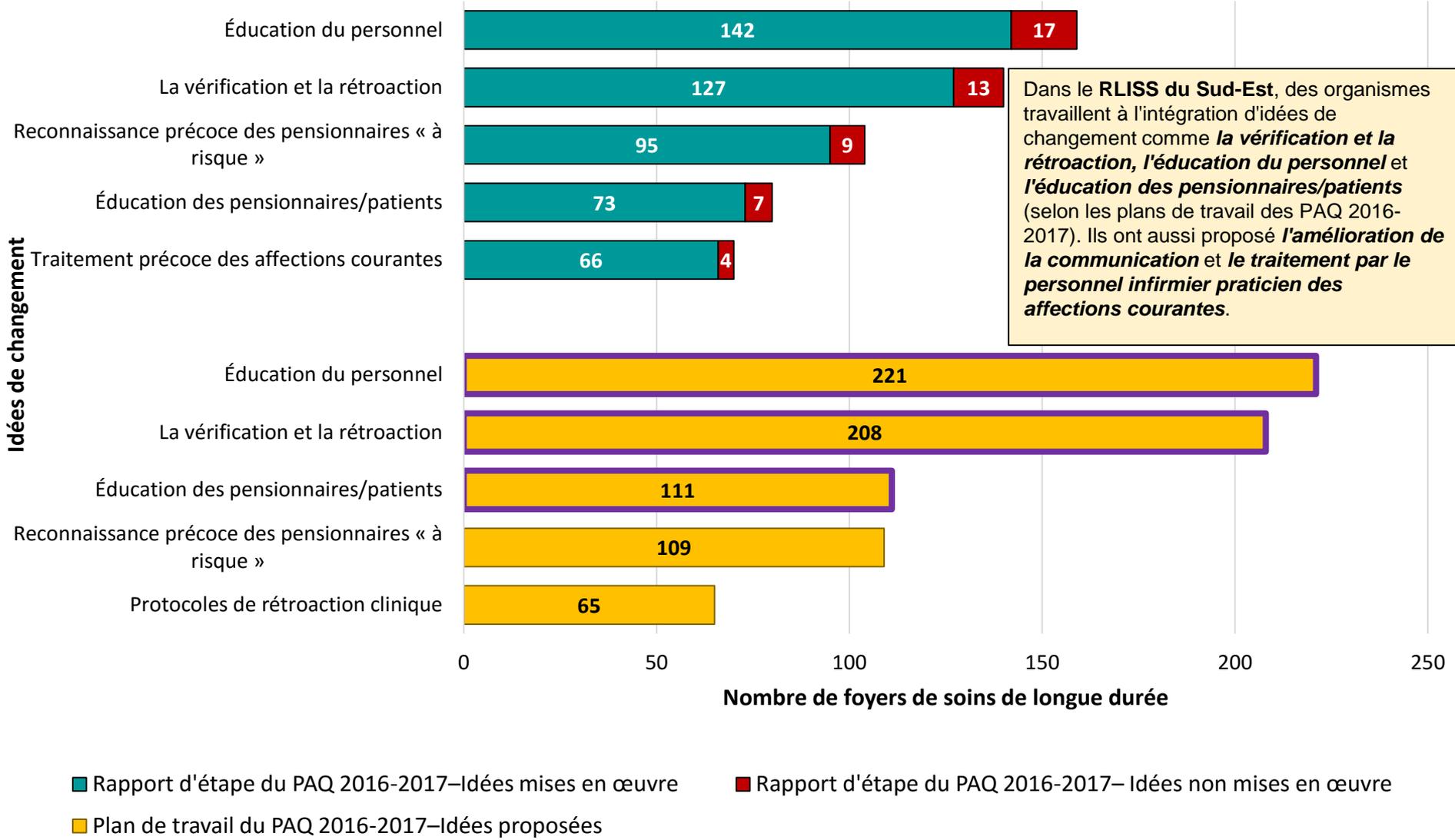
# Idées de changement les plus courantes en Ontario tirées des PAQ 2015-2016 et 2016-2017 pour la réadmission dans les 30 jours pour des groupes sélectionnés de patients hospitalisés du modèle d'allocation fondée sur la santé, comme indiqué dans les PAQ 2016-2017



## Idées de changement les plus courantes en Ontario tirées des PAQ 2015-2016 et 2016-2017 pour le taux de réadmission à l'hôpital pour les centres d'accès aux soins communautaires, comme indiqué dans les PAQ 2016-2017



# Idées de changement les plus courantes tirées des PAQ de 2015-2016 et 2016-2017 pour les consultations au service des urgences potentiellement évitables pour les pensionnaires des foyers de soins de longue durée, comme indiqué dans le PAQ 2016-2017



**MET EN LUMIÈRE**

# Réduire la durée du séjour aux services des urgences (SU)

## Hôpital général de Kingston

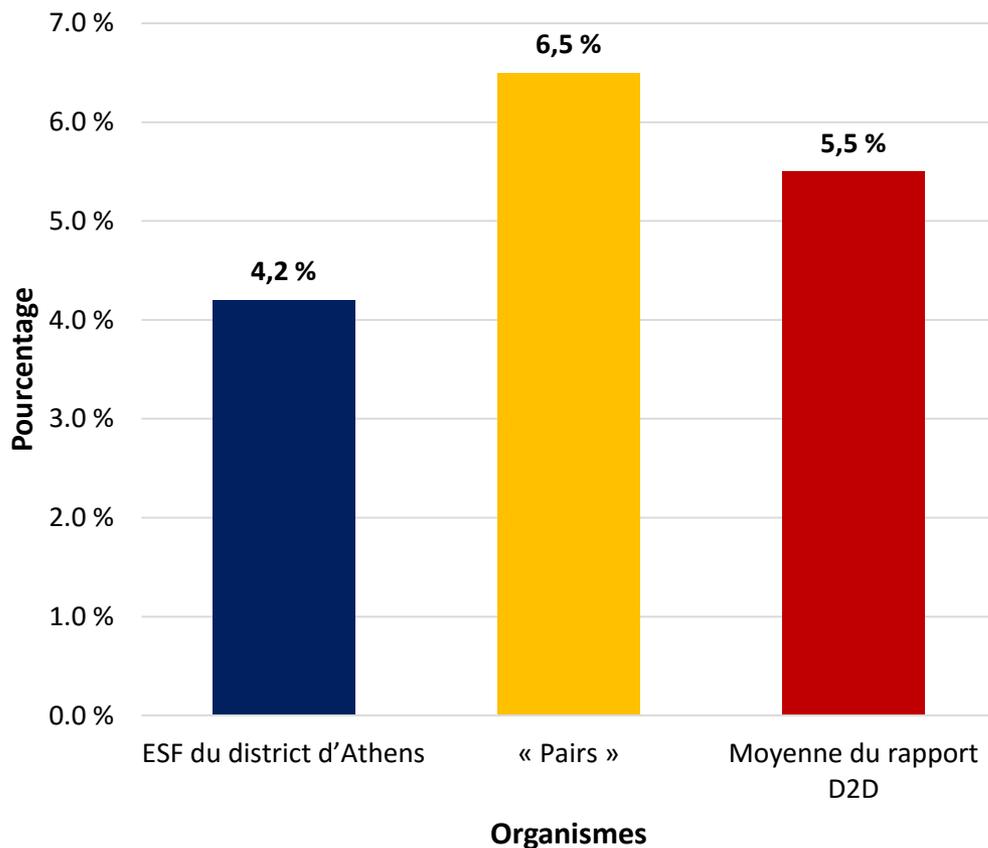
- Au cours des quatre derniers trimestres, le 90<sup>e</sup> percentile de temps d'attente est passé de 42,7 heures à 27,6 heures
- L'hôpital a mis en œuvre une initiative visant à résoudre l'engorgement qui prévoyait la participation de tous les dirigeants cliniques, les gestionnaires et les infirmiers responsables à des réunions flash pour passer en revue des données réelles sur le flux des patients
- De l'aide donnée par le service d'aide à la décision et la gestion du programme, l'analyse de l'équipe du recensement quotidien de lits, les statistiques sur la durée du séjour au service des urgences et les volumes (en plus d'un suivi mensuel plus large des données) ont fourni des renseignements fort utiles sur des possibilités d'amélioration des processus :
  - Les occasions de partager des données sur le flux des patients ont permis aux médecins de participer activement et à l'équipe d'accélérer la mise en congé
  - Une communication plus rapide avec les SU lorsqu'un lit est prêt
  - La mise à l'essai d'un protocole en cas d'augmentation subite du nombre de patients aux services des urgences a permis à l'équipe de transférer à l'avance les patients à des endroits désignés dans les couloirs de tous les services

# Réduire les réadmissions à l'hôpital

## ESF du district d'Athens

Ce graphique à barres est tiré du rapport D2D.3. Le rapport interactif de l'Association of Family Health Teams in Ontario montre notre rendement pour l'« accès », comparant notre équipe (barre bleue) avec nos « pairs » (barre orange) et la « moyenne du rapport D2D » (barre rouge). Le taux de réadmissions à l'hôpital de notre équipe était de 4,2 %, celui de nos pairs était de 6,5 % et le taux moyen global du rapport D2D, de 5,5 %. Une autre source pour cette statistique est le portail Web de la Direction des données sur la santé pour 2015-2016 et notre équipe avait le pourcentage le plus bas (9 %) de réadmissions dans le RLISS du Sud-Est.

Réadmissions à l'hôpital de l'ESF du district d'Athens



# Collaborer pour améliorer les soins

## Maillon santé de Kingston (MSK)

- Le MSK travaille avec neuf organismes de soins primaires régis séparément qui ont plus de 37 bureaux médicaux de soins primaires distincts et plus de 120 médecins de famille
- À ce jour, le MSK a collaboré avec plus de 50 % des médecins de famille à Kingston et a effectué plus de 400 plans de soins coordonnés (PSC)
- Les résultats les plus récents sur 12 mois pour les 122 patients pour lesquels un PSC a été créé entre le 1<sup>er</sup> janvier 2014 et le 31 décembre 2014 montrent que nos efforts collectifs ont l'incidence suivante :
  - Réduction de 38,9 % du nombre de consultations des patients hospitalisés à l'Hôpital général de Kingston
  - Réduction de 31 % du nombre de consultations au service des urgences à l'Hôpital général de Kingston
  - Réduction de 37 % du nombre de consultations au centre de soins urgents à l'Hôpital Hôtel-Dieu
  - Réduction de 51,6 % de la durée des séjours des patients hospitalisés à l'Hôpital général de Kingston

# Améliorer et normaliser les soins

## CASC du Sud-Est

- Normaliser les niveaux de services de soutien à la personne offerts aux patients (en fonction de besoins similaires) et élaborer des normes de service communes dans le but de réduire la variation entre les pratiques
- Objectif de 2014. En décembre 2015, plus de 85 % des patients ayant fait un séjour prolongé ont reçu un service conformément aux normes
  - Ce ne sont pas tous les besoins des patients qui s'inscrivent dans une norme, et le CASC a établi un comité des exceptions afin d'examiner les cas déterminés par les coordonnateurs des soins comme ayant besoin de services de soutien à la personne à l'extérieur des normes
- Facteur essentiel de réussite : Donner aux coordonnateurs des soins la discrétion de déterminer et de planifier les exceptions aux normes, de cerner les besoins d'un nombre croissant de patients ayant des besoins complexes dans la collectivité et de travailler avec des partenaires communautaires afin de s'attaquer aux lacunes sur le plan des services
- À l'avenir, l'établissement de niveaux de soins normalisés permettra au CASC de :
  - Fournir des renseignements plus clairs aux patients, aux familles et aux partenaires sur les services de soins à domicile offerts
  - Mieux définir les besoins qui ne correspondent pas aux services offerts par le CASC et travailler avec des partenaires communautaires afin de combler ces lacunes
  - Contribuer aux normes de service provinciales en cours d'élaboration, conformément à ce qui est indiqué dans le Plan d'action du ministère pour les soins à domicile et en milieu communautaire

# Réduire le nombre de consultations aux services des urgences (SU)

## **Moira Place Long-Term Care Home**

- Les médecins sont très engagés dans la prévention des transferts aux SU

## **Perth Community Care Centre**

- Perth est une région rurale qui présente plusieurs enjeux permanents, notamment :
  - Une deuxième liste de médecins en disponibilité à l'hôpital local qui est consultée lorsque le médecin primaire n'est pas disponible
  - Les médecins sur la deuxième liste ne connaissent pas bien les pensionnaires
  - Mesures d'atténuation : Améliorer la communication avec les médecins de soins primaires

# DISCUSSION

# Points de discussion

En vous fondant sur le rapport instantané du PAQ 2016-2017 du RLISS :

- Quelles sont vos impressions générales à propos des initiatives de qualité en cours dans votre RLISS, comme indiqué dans les PAQ?
- Avez-vous fait des constats surprenants (positifs ou négatifs)?
- Avez-vous observé des lacunes ou des domaines d'amélioration dans l'ensemble du RLISS?
- Comment ces renseignements pourraient-ils être utiles pour votre RLISS?
- Comment cette information peut-elle être liée au plan de services de santé intégrés du RLISS et à la table de qualité régionale?



[www.HQOntario.ca/accueil](http://www.HQOntario.ca/accueil)

SUIVRE @QSSOntario 