

Qualité des services de santé Ontario

Le conseiller de la province en matière de qualité des soins de santé

Stratégie de mesure de l'expérience des patientes et patients en Ontario

Août 2016



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.

À propos des réseaux locaux d'intégration des services de santé

Les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) sont des organismes de la Couronne du gouvernement de l'Ontario. Quatorze RLISS ont été établis en 2006 afin d'améliorer l'expérience des patientes et des patients au niveau local en créant un système de prestation de soins fluide et viable au sein de chacune des régions géographiques concernées.

Qui nous sommes

Les RLISS panifient, financent, intègrent et observent les soins de santé tout en harmonisant les stratégies dans toute la province dans les domaines prioritaires clés, par exemple, les soins palliatifs et la maladie mentale. La participation des fournisseurs de soins et d'autres partenaires fait partie des principales priorités des RLISS en matière de planification. Ensemble, les RLISS et les fournisseurs de services de santé examinent les données sur la santé de la population (résultats pour la santé et caractéristiques des personnes vivant dans certaines régions et certains quartiers) et conçoivent des stratégies pour répondre à ces besoins. Le but est de créer un réseau de soins local qui peut appuyer les patients et les familles à toutes les étapes de la vie, de la naissance au dernier souffle.

Ce que nous faisons

Les RLISS renforcent les soins de santé centrés sur les patientes et patients au niveau local en :

- écoutant la voix des patientes et patients et aidantes et aidants pour en savoir plus sur les domaines dans lesquels nous excellons et ceux qu'on doit améliorer.
- écoutant et mesurant le rendement du système et en agissant dans les domaines ciblés.
- améliorant l'accès aux soins dans le but de fournir des soins équitables pour autant de gens que possible.

Table des matières

Avant-propos	Error! Bookmark not defined.
Remerciements	Error! Bookmark not defined.
Résumé analytique	Error! Bookmark not defined.
<i>Vision</i>	7
<i>Recommandations</i>	Error! Bookmark not defined.
<i>Étapes suivantes</i>	Error! Bookmark not defined.
Introduction	9
Vision	9
Principes de mesure de l'expérience des patients	Error! Bookmark not defined.
Recommandations	Error! Bookmark not defined.
<i>Section 1 : Optimiser les mesures des expériences des patientes et patients</i>	11
<i>Section 2 : Appuyer les mesures</i>	14
<i>Section 3 : Améliorer l'expérience des patients</i>	17
Étapes suivantes	Error! Bookmark not defined.
Bibliographie	Error! Bookmark not defined.
Terminologie	Error! Bookmark not defined.
Annexe I : Comité de mesure de l'expérience des patients—Mandat	25
Annexe II : Approche à l'égard de l'établissement de la stratégie et des analyses environnementales ...	28
<i>Établissement de la stratégie</i>	Error! Bookmark not defined.
<i>Analyse environnementale 1 : Cadres de mesure de l'expérience des patients utilisés à l'extérieur de l'Ontario</i>	28
<i>Analyse environnementale 2 : Outils standardisés de mesure de l'expérience des patients utilisés en Ontario</i>	29
<i>Leçons clés tirées des analyses environnementales</i>	Error! Bookmark not defined.
Annexe III : Recommandations et facilitateurs - détails de la mise en œuvre et des partenariats	37
<i>Section 1: Optimiser les mesures des expériences des patientes et patients</i>	37
<i>Section 2: Appuyer les mesures</i>	39
<i>Section 3: Améliorer l'expérience des patients</i>	40

Avant-propos

Au nom de Qualité des services de santé Ontario et des réseaux locaux d'intégration des services de santé, nous avons le plaisir de présenter la stratégie de mesure de l'expérience des patientes et patients. Il s'agit de la première stratégie provinciale multisectorielle du genre, qui a été établie dans le but d'améliorer les méthodes de mesure de l'expérience des patientes et patients à l'échelle du système de santé.

Améliorer les expériences des patientes et patients fait partie des principales priorités en Ontario, et nous savons que partout dans la province de nombreuses équipes dévouées travaillent sans relâche dans ce but. Cependant, l'Ontario continue de se heurter à un manque d'uniformité au chapitre de l'accès et à l'absence d'informations utiles sur les expériences des patientes et patients de la province. Cela est particulièrement vrai pour les personnes qui ont des maladies complexes et se font soigner dans plusieurs milieux de soins. Conscient de ces défis, un comité de patientes et patients et d'aidantes et aidants et un groupe intersectoriel de représentantes et représentants du système de santé se sont réunis pour poser la question suivante : comment peut-on mieux coordonner la vaste gamme d'activités de mesure existantes pour avoir une image plus nette de l'expérience des patients en Ontario et que doit-on améliorer?

Nous avons travaillé avec des partenaires du secteur de la santé afin d'énoncer plusieurs recommandations importantes sur la façon d'optimiser les mesures de l'expérience des patients et de présenter une image plus claire des expériences que vivent les gens, quel que soit l'endroit où ils se sont fait soigner. En déterminant les domaines où les expériences ne sont pas optimales, nous pouvons commencer à combler les écarts et à améliorer les expériences de tous les patients et patientes de la province.

Nous espérons que les patientes et patients, les aidantes et aidants, les fournisseurs de soins et les dirigeantes et dirigeants du système de santé continueront à nous épauler dans les efforts que nous déployons pour mettre cette stratégie en œuvre et améliorer la façon dont nous mesurons les expériences des patientes et patients et leurs expériences.

Anna Greenberg
Vice-présidente, Performance du système de santé
Qualité des services de santé Ontario

Kim Baker
Présidente-directrice générale
Réseau local d'intégration des services de
santé du Centre

Remerciements

Le présent rapport a été documenté par le comité de mesure de l'expérience des patients. Ce comité, qui est coprésidé par Qualité des services de santé Ontario et les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) été formé en mars 2015 et se compose de patientes et patients et d'aidantes et aidants familiaux, et de représentantes et représentant du système, des établissements, du secteur, des milieux de soins et des fournisseurs de soins. Qualité des services de santé Ontario et les RLISS tiennent à remercier tous les membres du comité pour leur dévouement et les conseils et les idées qu'ils ont partagés avec générosité.

Membres du comité	Organisme
Jill Adolphe	Care 2 Collaborate
Simon Akinsulie/Bernard Blais	Soins continus Bruyère
Kim Baker (coprésidente) et Cynthia Damba	Réseaux locaux d'intégration des services de santé
Thomas Custers/Jillian Paul, Naomi Kasman et Karen Lu	Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
Lena Cutbertson	Ministère de la Santé, Colombie-Britannique
Barb Farlow	Patients pour la sécurité des patients du Canada
Anna Greenberg/Mark Dobrow (coprésidents), Sudha Kutty, Laura Williams/Amy Lang et Gail Dobell	Qualité des services de santé Ontario
Lori Hale	The Change Foundation
Sharon Johnston	Département de médecine familiale, Université d'Ottawa
Anthony Jonker	Ontario Hospital Association
Kira Leeb	Institut canadien d'information sur la santé
Alies Maybee	Patients Canada
Lesley Moody et Simron Singh	Action Cancer Ontario
Rachel Solomon	Centre de toxicomanie et de santé mentale
Sue VanderBent	Home Care Ontario
Karima Velji	Karima Velji & Associates
Anne Wojtak	Centre d'accès aux soins communautaires de Toronto

Le comité remercie également les personnes suivantes pour les commentaires et conseils qu'elles ont aimablement partagés durant l'élaboration de ce rapport.

- Della Beattie et Coryn Courcelles, Manitoba Health
- Neil Churchill et Dan Wellings, National Health Service England
- Nancy Cooper, Ontario Long-Term Care Association
- Sue Davidson, Ontario Soutien communautaire Association
- Cathy Fooks, The Change Foundation
- Ronaye Gilsenan, L'Hôpital d'Ottawa
- Laura Gordon et Maureen O'Connor, Agrément Canada
- Iris Gutmanis, St Joseph's Health Care, London
- Lisa Hawthornthwaite, London Health Sciences Centre
- Sarah Hicks et Jessica Hill, Ontario College of Family Physicians
- John Hirdes, Université de Waterloo
- Karima Kamali, The Hospital for Sick Children
- Maggie Keresteci, Ontario Medical Association
- Nancy LePlante, Centres de santé communautaire de l'Ontario
- Samantha MacKinnon, Centre de toxicomanie et de santé mentale
- Michelina Mancuso, Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

- Brandi McCormack, Alberta Health Services
- Mary Jane McNally, Centre d'accès aux soins communautaire du Centre-Ouest, Headwaters Healthcare Centre et William Osler Health System
- Carol Mulder, Association of Family Health Teams of Ontario
- Cyrelle Muskat, Baycrest Health Sciences
- Emily Myers, Ontario Hospital Association
- Kathryn Pilkington, Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors
- Anne Marie Plass, néerlandais Centre for Consumer Experience in Health Care
- Heidi Schaeffer, Adrianna Tetley, Association des centres de santé de l'Ontario
- Hsien Seow, Université McMaster
- Tracey Sherin, Saskatchewan Health Quality Council
- Walter Wodchis, Université de Toronto

Le comité souhaite exprimer sa profonde reconnaissance aux nombreuses personnes, patients, aidants et représentants des organismes de santé, qui ont répondu au questionnaire, participé aux discussions, consulté la documentation et partagé leurs points de vue. Finalement, un grand merci à Jonathan Lam et à Bernadee Koh-Bilodeau d'avoir si diligemment participé à l'établissement de cette stratégie, et à Jeanne McKane pour son travail de révision et de rédaction.

Résumé analytique

Les expériences que vivent les patientes et patients sont une riche source d'informations sur la façon dont les gens évaluent leurs soins. Mesurer l'expérience des patients est une forme d'engagement : une façon de mieux comprendre leurs besoins et préférences, et d'assurer la prestation de soins centrés sur la personne. En Ontario, on constate des lacunes et des incohérences dans les mesures des expériences des patientes et patients à l'échelle, voire dans les milieux de soins. En mars 2015, Qualité des services de santé Ontario et les réseaux locaux d'intégration des services de santé ont formé le comité de mesure de l'expérience des patients afin d'améliorer la façon dont on mesure les expériences des patientes et patients en Ontario. Nous avons élaboré cette stratégie afin d'optimiser les mesures et, par conséquent, les soins de santé pour tous les patients et patientes.

Vision

Notre objectif est d'améliorer les expériences des patientes et patients à l'échelle du système de santé en nouant des partenariats qui nous permettront d'optimiser la façon dont les expériences sont mesurées.

Recommandations

Ce document stratégique contient trois séries de recommandations reliées, mais distinctes : optimiser les mesures des expériences des patientes et patients, appuyer les mesures, et améliorer l'expérience des patients.

Optimiser les mesures des expériences des patientes et patients

- Établir un ensemble commun de questions fondamentales sur les transitions qu'on peut intégrer aux sondages nouveaux et sondages existants portant sur certains milieux de soins et maladies.
- Mettre au point un instrument pour mesurer les expériences des gens en transition entre divers milieux de soins, à commencer par ceux qui ont des besoins complexes.
- Optimiser la standardisation et les pratiques exemplaires de mesure des expériences des patientes et patients associées aux milieux de soins : soins primaires, à domicile, de longue durée et hospitaliers.
- Établir une stratégie provinciale coordonnée de communication de l'information sur les expériences dans tous les secteurs.
- Établir des pratiques exemplaires et formuler des recommandations pour la standardisation des mesures des expériences.

Appuyer les mesures

- Modifier les politiques provinciales pour appuyer les initiatives ciblant les données sur les mesures des expériences déclarées par les patients qu'on peut relier à d'autres sources de données.
- Créer un comité consultatif de mesure de l'expérience des patients chargé de superviser les méthodes coordonnées, de produire des rapports et d'utiliser les données.
- Créer et prôner des pratiques exemplaires de mesure de l'expérience des patients.
- Créer des outils et des ressources de mesure de l'expérience des patients accessibles au public.
- Créer des mécanismes de partage des données afin de permettre l'utilisation des données sur les expériences à l'échelle des organismes et des secteurs.

Qu'est-ce qui définit la réussite?

Nous aurons réalisé cet objectif si nous réussissons à faire en sorte que les mesures :

1. soient coordonnées et produisent des données qui nous permettent de répondre aux diverses exigences (loi, plans d'amélioration de la qualité, critères d'agrément, etc.) et appuient la prise de décision, l'amélioration de la qualité, la responsabilité et la transparence.
2. saisissent l'expérience des patients dans tous les milieux de soins, pour diverses affections et durant les transitions.
3. produisent des indicateurs significatifs et exploitables pour les patients et les fournisseurs, qui s'ajoutent à d'autres indicateurs (cliniques, financiers, mesures des résultats rapportés par les patients, etc.).
4. évoluent continuellement afin d'améliorer la rigueur et la pertinence des instruments et la qualité des données.

Améliorer l'expérience des patients

- Établir des normes provinciales pour l'expérience des patientes et patients.
- Appuyer l'élaboration de pratiques exemplaires afin d'améliorer la qualité des expériences.

Étapes suivantes

En favorisant l'esprit de partenariat et le dévouement à l'égard des soins centrés sur la personne, l'Ontario peut renforcer son approche envers les mesures des expériences. Au cours de la première année (2016-2017), la mise en œuvre de la stratégie consistera à :

- établir un ensemble commun de questions fondamentales sur les transitions;
- établir un instrument standardisé de mesure des expériences des personnes qui font l'objet de plusieurs transitions en matière de soins.

En plus de mesurer les expériences dans tous les milieux de soins, on continuera de les mesurer au sein de ceux-ci. En faisant le nécessaire pour bâtir une solide infrastructure de mesure des expériences à l'échelle de la province et du système de santé, la province peut recueillir les données dont elle a besoin pour mieux comprendre et améliorer l'expérience des patients et en faciliter l'accès.

Introduction

Les expériences des patientes et patients sont une riche source d'informations sur la façon dont les gens évaluent les soins qu'ils reçoivent. Mesurer les expériences, c'est-à-dire, recueillir, analyser et communiquer des données sur la façon dont les gens évaluent leurs soins, sert de fondement au suivi du rendement, à l'amélioration de la qualité et à l'innovation au sein du système. Mesurer les expériences est aussi une forme d'engagement de la part des patientes et patients : un moyen de mieux comprendre leurs besoins et préférences et d'assurer la prestation de soins centrés sur la personne¹. Pourtant, tout comme au sein du système de santé, la fragmentation est un obstacle qui empêche de réaliser le plein potentiel de ces sources de ces données cruciales.

Un système de grande qualité « fournit des services de classe mondiale, sécuritaires, efficaces, centrés sur les patients, efficaces et en temps voulu, résultant en un état de santé optimal pour toutes les populations »². Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario a aussi fait de l'amélioration de l'expérience des patients le centre de son plan d'action *Priorité aux patients*³. Pour mieux comprendre et améliorer les soins, nous avons besoin de données fiables, exploitables et comparables sur les expériences des patientes et patients⁴⁻⁷. Toutefois, il y a des lacunes et des incohérences dans la façon dont on mesure les expériences des patientes et patients dans tous les milieux de soins. Par exemple, nous ne savons pas grand-chose des expériences vécues par les gens qui reçoivent des soins dans divers milieux et les incohérences dans la façon dont les instruments de sondage sont utilisés et les données recueillies font qu'il est difficile de comparer les résultats et d'établir des objectifs.

En mars 2015, Qualité des services de santé Ontario et les réseaux locaux d'intégration des services de santé ont formé le comité de mesure de l'expérience des patients pour optimiser les mesures des expériences des patientes et patients en Ontario (le mandat du comité est décrit à l'annexe I). Le comité se compose de patientes et patients, d'aidantes et aidants et de représentantes et représentants du système, du secteur, des établissements et des fournisseurs de soins. Nous avons établi cette stratégie pour optimiser les mesures des expériences des patientes et patients comme un moyen d'améliorer les soins pour tous.

Vision

Nous avons l'objectif d'améliorer les expériences des gens à l'échelle du système en travaillant ensemble pour améliorer les méthodes de mesure des patients.

Principes de mesure de l'expérience des patients

Les principes suivants forment la base de cette stratégie et peuvent être utilisés pour guider la mise en œuvre de la stratégie et les futurs efforts de mesure de l'expérience des patients en Ontario.

1. Toute personne qui interagit avec le système de santé — patients, aidants, familles ou autres — devrait pouvoir dire ce qu'elle pense.
2. Il est important de mesurer les expériences des gens dans tous les milieux de soins, tout au long du cheminement des patients, pendant les transitions, et relativement aux affections complexes, soins de routine et soins intégrés.
3. Les pratiques existantes et émergentes en matière de mesure de l'expérience des patients, dont la conception, la mise en œuvre et les analyses, devraient servir à obtenir des données viables et exploitables qui étayent les politiques, la prise de décision et l'amélioration de la qualité.

Termes

Dans ce rapport, le terme **patient** est utilisé pour toute personne, homme ou femme, qui traite avec le système de santé à un moment donné et comprend les clients, les résidents, les familles, les aidants, les mandataires spéciaux et les consommateurs de services de santé.

La stratégie applique aussi une définition de l'expérience des patients reposant sur d'autres fournies par le Beryl Institute, Action Cancer Ontario et Integrated Loyalty Systems⁸⁻¹⁰. Dans le cas présent, **l'expérience des patients** s'entend de la manière dont les gens évaluent leurs soins, à partir du moment où ils ont leur premier contact avec le système de santé. Leur évaluation est influencée par les processus et cadre de soins; les relations qu'ils nouent avec leurs fournisseurs de soins et leurs attentes en matière de soins.

Recommandations

Les recommandations présentées ici sont indispensables pour rapprocher l'Ontario de son objectif d'optimiser les mesures des expériences à l'échelle du système de santé. L'élaboration des recommandations est guidée par les principes ci-dessus, deux analyses environnementales et l'engagement intégral des parties prenantes (voir le résumé des analyses environnementales à l'annexe II).

Cette section contient trois séries de recommandations distinctes, mais reliées : recommandations clés pour optimiser les mesures des expériences des patientes et patients, appuyer les mesures et améliorer l'expérience des patients (Figure 1). L'annexe III contient des détails supplémentaires sur le calendrier de mise en œuvre et les organismes désignés leaders et partenaires clés.

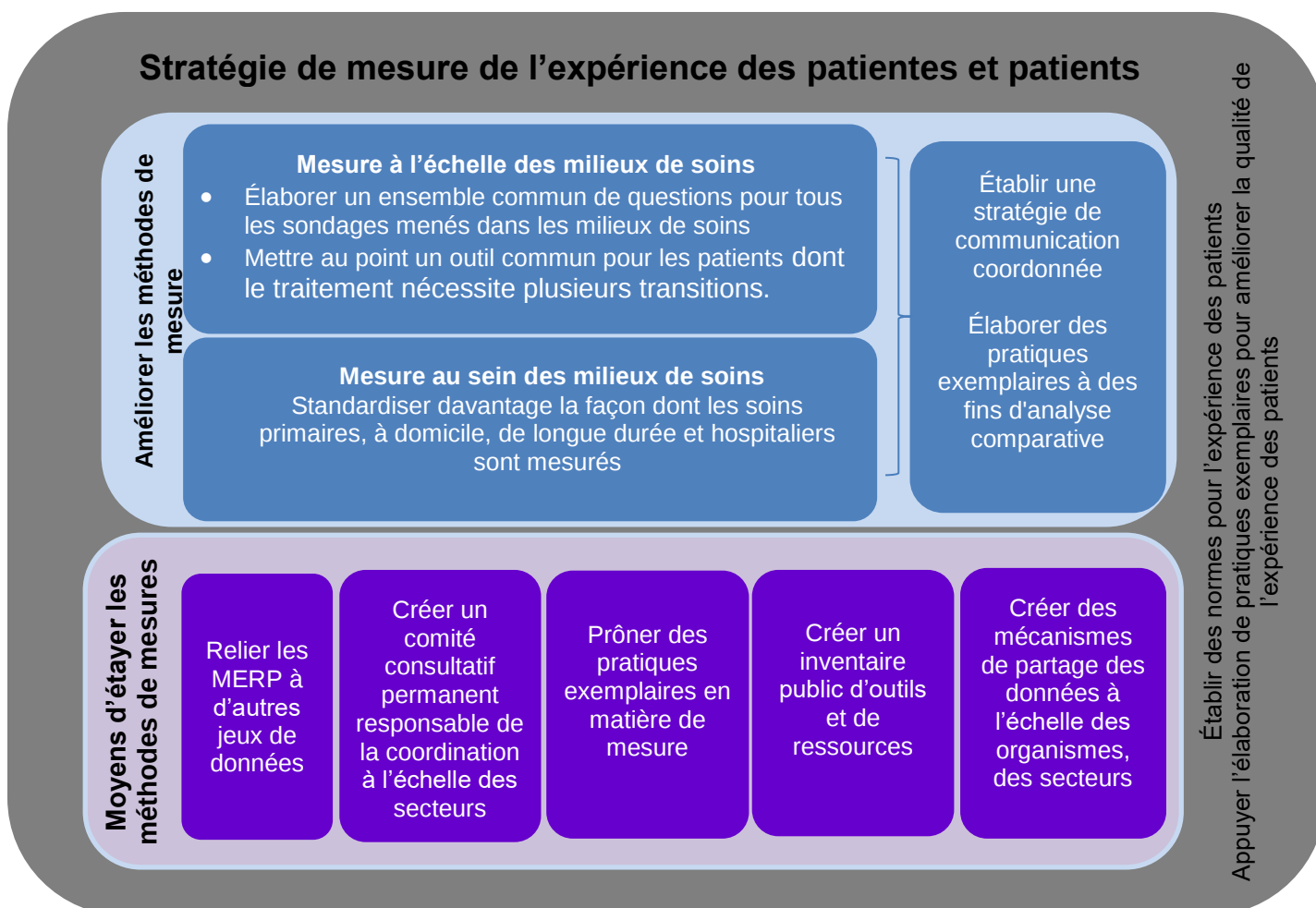


Figure 1. Résumé de la stratégie de mesure de l'expérience des patientes et patients

Abréviation : MERP, mesure de l'expérience rapportée par les patients.

La première série de recommandations a pour but d'optimiser les mesures des expériences et l'utilisation par le système des données en résultant. Les domaines ciblés comprennent de meilleures méthodes de mesure dans tous les milieux de soins et une meilleure standardisation. En plus d'optimiser les mesures et les données, il faudra aussi établir des stratégies de communication et de comparaison pour une utilisation optimale des résultats et d'améliorer les expériences des patientes et patients. Bien que nombre de ces recommandations concernent les milieux de soins (p. ex., soins primaires), divers dirigeants du système continueront de prendre des mesures utiles dans le domaine des soins oncologiques, néphrologiques, psychiatriques, palliatifs, gériatriques et pédiatriques, des soutiens communautaires, des aides comportementales et des mesures au niveau du système (les sondages comprennent un questionnaire sur l'expérience en matière de soins de santé du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et l'enquête du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé).

La deuxième série de recommandations porte sur les moyens d'appuyer les mesures : les politiques, le leadership à l'échelle du système, les partenariats et les ressources requis pour optimiser les mesures des expériences et une meilleure utilisation des données au niveau du système.

La troisième série de recommandations ne porte pas sur les mesures, mais est plutôt centrée sur certains domaines de perfectionnement qui jouent un rôle important pour améliorer l'expérience des patients et pourraient bénéficier du leadership à l'échelle du système.

Section 1: Optimiser les mesures des expériences des patientes et patients

Mesures dans tous les milieux de soins

Les gens sont particulièrement vulnérables à des soins de mauvaise qualité et ont davantage tendance à souffrir de la fragmentation des soins pendant les transitions entre milieux de soins¹¹. En outre, les expériences vécues lors des transitions entre types, milieux ou fournisseurs de soins ne sont pas bien comprises en Ontario. Il n'y a pas d'outil standardisé pour mesurer les expériences que les personnes atteintes de multiples morbidités complexes connaissent dans divers milieux de soins. Certains sondages portant sur les milieux de soins comprennent des questions sur les soins, les communications et l'accès pour les personnes en transition, mais ne sont pas utilisés de façon constante et ne donnent pas une image claire de la meilleure façon d'améliorer les soins lors des transitions.

Recommandations

- Établir un ensemble commun de questions fondamentales sur les transitions qui peuvent être intégrées aux sondages nouveaux et existants portant sur certains milieux et maladies.
- Mettre au point un instrument pour mesurer les expériences des personnes qui font la transition entre divers milieux de soins, à commencer par celles qui ont des besoins complexes.
- Lorsque les capacités s'accroissent, partager les leçons apprises sur les méthodes de mesure des expériences vécues lors des transitions avec d'autres domaines qui pourraient en bénéficier (p. ex., soins palliatifs, soutiens communautaires, aides comportementales, programmes gériatriques).

Mesures dans les milieux de soins

Soins primaires

On mesure de plus en plus les expériences des patientes et patients du secteur des soins primaires depuis quelques années. En Ontario, les organismes de soins primaires interprofessionnels doivent établir et soumettre des plans d'amélioration de la qualité à Qualité des services de santé Ontario, qui comprennent trois indicateurs des expériences¹². De concert avec l'Association of Family Health Teams of Ontario, l'Association of Ontario Health Centres, l'Ontario College of Family Physicians et l'Ontario Medical Association, Qualité des services de santé Ontario a aussi créé le sondage sur l'expérience des patients en matière de soins primaires¹³ pour appuyer l'établissement des plans d'amélioration de la qualité et les initiatives d'amélioration de la qualité. Cependant, il n'y a pas d'instrument de mesure standardisé en Ontario. En améliorant les mesures standardisées de l'expérience des patients du secteur des soins primaires, on peut obtenir des renseignements clés sur la façon d'améliorer la prestation des soins primaires, considérés comme une priorité pour l'Ontario⁷.

Recommandations

- Dans tous les modèles de soins primaires, encourager la mise en œuvre d'un sondage standardisé qui sert à mesurer les sujets prioritaires au niveau des pratiques (p. ex., le sondage sur l'expérience des patients en matière de soins primaires de Qualité des services de santé Ontario).
- Établir un plan centralisé de communication et de collecte de données afin de faciliter l'amélioration de la qualité et la prise de décision.

Soins à domicile

Les soins à domicile font partie des types de soins pour lesquels on a déjà créé un sondage standardisé sur les expériences des patientes et patients; un mécanisme centralisé de communication et de collecte de données a aussi été mis au point. Les centres d'accès aux soins communautaires utilisent des données longitudinales provenant du sondage d'évaluation de l'expérience des clients et des aidants afin d'étayer la prise de décision. Ils ont aussi fait des progrès au chapitre des rapports publics sur les conclusions relatives aux expériences et de l'utilisation des objectifs de rendement dans les contrats des fournisseurs de services et les ententes de responsabilisation. Cependant, la seule mesure présentée actuellement sur le site Web de

Qualité des services de santé Ontario est l'indicateur global du degré de satisfaction, qui a peu de variabilité; par conséquent, il n'est pas vraiment utile de trouver des possibilités d'amélioration de la qualité.

Recommandations

- Utiliser d'autres données provenant du sondage d'évaluation de l'expérience des clients et des aidants afin d'accroître le nombre et la transparence des indicateurs de l'expérience des patients inclus dans les rapports publics, de mettre l'accent sur ceux qui sont exploitables et significatifs pour les fournisseurs et les patients.
- Améliorer le sondage d'évaluation de l'expérience des clients et des aidants en trouvant des moyens de saisir des données sur les expériences en temps quasi réel. Les mesures qui réagissent davantage aux changements quand ils surviennent peuvent mieux cibler les efforts d'amélioration de la qualité.
- Continuer d'appuyer les mesures de l'expérience des patients dans des domaines qui nécessitent la collaboration dans tous les milieux de soins, dont les soins palliatifs.

Soins de longue durée

En vertu de la *Loi sur les foyers de soins de longue durée*¹⁴, depuis 2007, les foyers de soins de longue durée de l'Ontario doivent mener chaque année un sondage sur la satisfaction de leurs résidentes et résidents et des familles, or, il n'y a pas en Ontario un unique outil standardisé. Depuis quelques années, on essaie de mettre en place un seul outil dans ce secteur, mais réaliser cet objectif n'est pas facile, en raison de la complexité de sonder une population vulnérable, dont un grand nombre ont des déficiences cognitives, qui reçoit des soins 24 sur 24. Néanmoins, en utilisant un seul outil standardisé, on améliorerait la prise de décision, les initiatives d'amélioration de la qualité et la responsabilité.

Recommandations

- Étudier les données tirées des entretiens menés dans le cadre des inspections de la qualité pour étayer la prise de décision jusqu'à l'établissement d'une méthode de mesure standardisée.
- Utiliser une approche graduelle pour établir une méthode de mesure standardisée et un processus de mise en œuvre cohérent relatif aux expériences des résidents et des familles.
- Mettre au point un plan centralisé de communication et de collecte de données afin de faciliter l'amélioration de la qualité, la responsabilisation et la transparence.
- Établir un plan de mesure des expériences des personnes qui ont des déficiences cognitives.

Soins hospitaliers

La satisfaction des patientes et patients à l'égard des soins hospitaliers fait l'objet de rapports en Ontario depuis 1999. L'information est recueillie à l'aide du sondage d'évaluation de l'expérience des clients et des aidants¹⁵. Depuis, les rapports sont plutôt centrés sur l'expérience des patients plutôt que sur la satisfaction des patients, et le fait que seulement les deux tiers des hôpitaux utilisent le sondage NRC Picker limite notre capacité à évaluer le rendement dans tous les hôpitaux de la province. Ces dernières années, l'Institut canadien d'information sur la santé a collaboré avec un groupe de travail interprovincial sur la satisfaction des patients (Inter-Jurisdictional Patient Satisfaction Group) afin de mettre au point un nouvel instrument standardisé d'évaluation des soins médicaux et chirurgicaux prodigués aux malades hospitalisés appelé Sondage sur les expériences d'hospitalisation des patients canadiens – soins aux malades hospitalisés¹⁶. L'Ontario Hospital Association et l'Institut canadien d'information sur la santé ont dirigé le travail pour encourager l'adoption du Sondage sur les expériences d'hospitalisation des patients canadiens partout en Ontario. L'Ontario Hospital Association a aussi dirigé des conversations au sujet de la standardisation des sondages pour d'autres services hospitaliers, tels que les services des urgences et de pédiatrie.

Recommandations

- Instaurer l'utilisation obligatoire, la collecte de données et la mise en œuvre cohérente d'instruments standardisés et validés pour les soins hospitaliers, en commençant par le Sondage sur les expériences d'hospitalisation des patients canadiens, les soins pour malades hospitalisés qui reçoivent des soins médicaux et chirurgicaux.
- Appuyer l'élaboration de mesures des expériences dans d'autres services hospitaliers (service des urgences, cliniques ambulatoires et chirurgies de jour, réadaptation, pédiatrie, maternité, soins complexes et de longue durée, et santé mentale).
- Établir un plan centralisé de communication et de collecte de données afin d'améliorer la qualité des données et d'appuyer la transparence et les efforts d'amélioration de la qualité.

Stratégie de communication

L'Ontario n'a pas de stratégie de communication des indicateurs de l'expérience des patients, notamment au chapitre des rapports publics. Il existe dans certains domaines, dont ceux du cancer et des soins à domicile, des cadres de mesure du rendement qui comprennent des données déjà en place; l'absence de standardisation dans d'autres domaines rend impossible la mise en place d'un cadre complet de communication. Avec le déploiement des mesures dans tous les milieux de soins, il faudra une stratégie générale de communication pour cibler les efforts de communication, réduire les lacunes au niveau des indicateurs, les doublons et le fardeau administratif, et améliorer l'efficacité des mesures. Une stratégie de communication peut aussi accroître la confiance du public envers le système de santé et étayer les discussions sur la qualité de l'expérience des patients.

Recommandations

- Établir une stratégie de communication provinciale pour les indicateurs de l'expérience des patients afin d'appuyer la responsabilité, la transparence et l'amélioration de la qualité.
- Tenir compte de ce qui suit lors de l'élaboration d'une stratégie de communication :
 - Inclure des recommandations pour un cycle d'élaboration, de mise en œuvre, de rapports publics et de retrait des indicateurs (les indicateurs qui ne sont plus pertinents ou utiles sont retirés).
 - S'assurer que les indicateurs divulgués au public sont faciles à comprendre, opportuns, accessibles et conformes aux efforts déployés dans toute la province afin de faciliter la publication de rapports publics en ligne, la mesure du rendement et la promotion des données, de compléter d'autres indicateurs comme les temps d'attente, les mesures des résultats signalés par le public, l'expérience des fournisseurs de soins, etc.
 - Selon le groupe visé, inclure un mélange approprié de données sur les fournisseurs de soins, les établissements, régionales, en temps réel et longitudinales, ainsi que des données qualitatives et quantitatives.
 - Déterminer les futurs besoins en matière de mesure et de promotion des données (p. ex., expérience des familles et du personnel).
 - S'assurer que les indicateurs sont évalués régulièrement afin d'en déterminer la pertinence continue.
 - Lors de l'élaboration des rapports publics pour les données sur les expériences des patientes et patients, chercher des possibilités d'analyser d'autres forums de rétroaction des patients, comme le Friends and Family Test¹⁷ utilisé par le National Health Service au Royaume-Uni.

Analyses comparatives

Des analyses comparatives sont généralement établies lorsque les méthodes de mesure sont normalisées et uniformes, et lorsqu'il y a suffisamment de données pour appuyer l'établissement d'objectifs. Lorsque les mesures seront bien implantées en Ontario, on devrait les étayer à l'aide d'analyses comparatives afin que les organismes puissent établir des objectifs et appuyer l'amélioration de la qualité.

Recommandations

- Établir des pratiques exemplaires et des recommandations d'analyse comparative afin d'appuyer les mesures de l'expérience des patients, au besoin.
- Songer à ce qui suit lors de l'élaboration de pratiques exemplaires pour les analyses comparatives :
 - Élaborer des lignes directrices claires et des méthodologies d'ajustement appropriées afin de permettre une comparaison équitable entre établissements.

Section 2: Appuyer les mesures

Politiques visant à appuyer les méthodes reliées de mesure des expériences déclarées par les patients

Actuellement, l'Ontario n'a pas de politique permettant de faire le lien entre les mesures des expériences déclarées par les patients et d'autres sources de données. D'autres provinces (Colombie-Britannique et Alberta) et des organismes comme Action Cancer Ontario ont fait valoir l'utilité d'avoir des données sur les expériences des patientes et patients qui peuvent être reliées à d'autres sources. La capacité de relier les mesures des expériences déclarées par les patients, les mesures des résultats déclarés par les patients aux données cliniques et administratives peut donner lieu à une image plus complète et renforcer l'amélioration de la qualité et la prestation des soins.

Recommandations

- Modifier les politiques provinciales pour relier les données sur les mesures des expériences des patientes et patients à d'autres sources de données.
- Appuyer la mise au point d'une infrastructure qui peut relier les données sur les mesures des expériences déclarées par les patients à d'autres sources de données.

Comité consultatif de mesure de l'expérience des patients

L'objectif actuel du comité est d'élaborer la stratégie de mesure de l'expérience des patientes et patients à l'intention du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Il faudra ensuite établir un comité consultatif permanent afin de poursuivre le dialogue dans tous les milieux de soins, d'assurer la réussite de la mise en œuvre de la stratégie et d'appuyer des méthodes efficaces et coordonnées de mesure des expériences des patientes et patients.

Recommandations

- Créer un comité consultatif permanent de mesure de l'expérience des patients afin d'assurer la réussite de la mise en œuvre de la stratégie et d'appuyer les mesures des expériences des patientes et patients.
- S'assurer que le comité consultatif permanent commence à mesurer les domaines où il n'y a pas de mesures standardisées (p. ex., soins de longue durée, transitions) et faire en sorte que les mesures reflètent les nouveaux modes de prestation des soins de santé en Ontario.
- Songer à ce qui suit lors de la formation du comité consultatif permanent :
 - S'assurer que le comité comprend des patientes et patients et des aidantes et aidants, des représentantes et représentants de tous les milieux de soins, des groupes représentant des affections complexes, savoir-faire en psychométrie/sondages, du monde universitaire et d'organismes.
 - Veiller à ce que le comité soit autorisé à former des sous-comités, le cas échéant (p. ex., milieux de soins/affections, dans tous les milieux de soins). Les sous-comités peuvent être temporaires, selon la portée du travail.

Méthodes exemplaires de mesure

Des sondages standardisés ont été mis au point dans la province, choisis et mis en œuvre de différentes manières selon le milieu de soins. Par souci d'uniformisation, les instruments devraient être choisis ou perfectionnés en tenant compte d'un ensemble commun de lignes directrices et de pratiques exemplaires.

L'équité en matière de santé prend de plus en plus d'importance dans tous les secteurs du système de santé. Les organismes qui s'efforcent de mesurer les expériences des gens en Ontario ont noté que certains des groupes de patients les plus défavorisés n'ont pas accès aux sondages. Les expériences des groupes marginalisés pourraient être mesurées d'autres façons (p. ex., traduction en plusieurs langues ou entretiens et groupes de discussion). Les résultats des autres méthodes devraient être publiés dans des rapports publics, au besoin.

S'appuyant sur les principes de mesure de l'expérience des patients (page 9), le comité a aussi identifié les pratiques exemplaires suivantes en matière de mesure de l'expérience des patients :

1. **Engagement** : Faire participer les patients, les aidants et le personnel au processus de mesure (p. ex., mise au point, mise en œuvre et perfectionnement des mesures). Des personnes en situation de vécu devraient aussi participer et peuvent avoir besoin de stratégies d'engagement différentes.
2. **Instruments** : Utiliser des instruments de mesure standardisés et validés ou des questions, le cas échéant. Les instruments devraient produire des données qui peuvent servir à prendre des décisions au niveau des établissements, local et du système pour les initiatives d'amélioration de la qualité, l'évaluation des programmes, les politiques et les recherches, ainsi qu'à déterminer les lacunes en matière de soins.
3. **Mesures** : Harmoniser davantage les méthodes à l'échelle du système en examinant les thèmes et sujets communs à mesurer (p. ex., respect et dignité, communication) dans tous les milieux de soins. Des questions sociodémographiques devraient être incluses pour faciliter la stratification et des analyses plus profondes.
4. **Mise en œuvre** : S'assurer que le processus de mesure comprend des méthodes et des lignes directrices de mise en œuvre claires (p. ex., taille de l'échantillonnage, moment des enquêtes).
5. **Pertinence** : Reconnaître que les sondages peuvent être modifiés pour répondre aux besoins en matière de mesure tout en maintenant la standardisation.
6. **Autres considérations** :
 - L'accessibilité, l'équité et la compétence culturelle devraient aussi être prises en compte lors de la conception des méthodes de mesure, les modes de sondage, les méthodes de déploiement et de mise en œuvre, et cadres d'échantillonnage (p. ex., taille du type, utilisation d'un langage clair, type de prestation, etc.). Concevoir les méthodes de mesure pour maximiser les taux de réponse, simplifier et réduire le plus possible la lassitude liée aux enquêtes.
 - Tenir compte de la ponctualité, de la viabilité, de la comparabilité, des vecteurs technologiques et d'efficacité lors de la sélection des instruments et de la mise en œuvre des efforts de mesure. Concevoir les méthodes de mesure pour réduire au minimum le fardeau administratif.
 - Tenir compte des sondages en temps quasi réel en fonction des besoins (p. ex., projets d'amélioration de la qualité accélérés).

Recommandation

- Étudier la documentation et les preuves existantes pour établir et promouvoir des pratiques exemplaires à chaque étape du processus standardisé de mesure de l'expérience des patients, y compris ce qui suit :
 - Déterminer et/ou mettre au point un instrument et des mesures standardisés appropriés.
 - Séparer les analyses des écarts concernant les fournisseurs, les partenaires du système et les patients.
 - Transposer et tester (essais cognitifs, psychométriques et pilotes).
 - Analyse et rapports.
- Établir des méthodes de mesure complémentaires pour saisir les expériences des populations de patients défavorisés et marginalisés. Elles pourraient comprendre plusieurs types de mesure, comme les points de service, les sondages en temps réel, les entretiens et les groupes de discussion.

Outils et ressources de mesure de l'expérience des patients accessibles au public

Au cours de l'élaboration de cette stratégie, et au cours de leurs travaux, les membres du comité de gestion de l'expérience des patients ont reçu de nombreuses questions sur les mesures des expériences des patientes et patients. Les questions portaient sur les instruments standardisés à utiliser dans certains milieux de soins. Les organismes se sont aussi dit intéressés à améliorer leur capacité de créer des sondages en temps réel pour compléter les données longitudinales et mieux étayer les initiatives d'amélioration de la qualité à long terme. Ces demandes de renseignement soulignent la nécessité d'une plateforme centrale d'instruments de mesure de l'expérience des patients.

Recommandations

- Créer une plateforme publique pour les ressources en matière de mesure de l'expérience des patients qui comprennent ce qui suit :
 - Un inventaire des instruments de mesure de l'expérience des patients et des questions utilisées pour différents milieux de soins. Cela devrait inclure des instruments et des questions standardisés utilisés en Ontario (p. ex., soins oncologiques ambulatoires, soins à domicile, soins pour malades hospitalisés, etc.). Cela devrait aussi inclure une banque de questions et un sondage sur les pratiques exemplaires que les organismes peuvent utiliser pour étayer les instruments standardisés ou dans les méthodes de mesure en temps réel personnalisées. Le cas échéant, on devrait inclure des renseignements supplémentaires (p. ex., si les questions ont été utilisées pour d'autres milieux de soins, ont été testées et traduites, etc.).
 - Un mécanisme de partage de nouvelles méthodes ou technologies. Les plateformes éventuelles devraient comprendre une communauté de pratique de partage, de présentations à des conférences, symposiums et webinaires.
 - Un plan d'entretien.
- Songer à ce qui suit lors de l'élaboration de la plateforme :
 - Inclure un moyen d'évaluer des méthodes et technologies d'inclusion.
 - Considérer la protection des données sur les patients lors de la sélection des technologies.
 - Utiliser des listes conviviales afin de guider la sélection des instruments.

Mécanismes de partage des données

En Ontario, les données obtenues dans le cadre de sondages appartiennent à l'organisme qui a commandé le sondage, cela donne lieu à certains défis, car les décideurs (p. ex., réseaux locaux d'intégration des services de santé) ne peuvent pas obtenir des données des établissements dans leur région. Les organismes qui dépendent les uns des autres (p. ex., foyers de soins de longue durée, centres de réadaptation et hôpitaux de certaines régions) sont aussi incapables d'obtenir des données de leurs partenaires qui pourraient améliorer les transitions et la planification des soins. Certaines idées sont disponibles dans les rapports et analyses concernant les plans d'amélioration de la qualité de Qualité des services de santé Ontario, mais la diversité des instruments et des méthodes constitue aussi un obstacle.

Un centre de données faciliterait l'accès à l'information, améliorerait la communication et une planification plus efficiente. À long terme, le partage des données encouragerait également l'amélioration de la qualité des données. Compte tenu des ressources et du temps nécessaire à l'établissement d'un portail de données, on pourrait encourager les fournisseurs de services de santé de l'Ontario à partager les données sur les expériences des patientes et patients avec leurs partenaires.

Recommandations

- À court terme, encourager les établissements à partager directement les données sur les expériences des patientes et patients avec les partenaires du système et des services de santé (p. ex., réseaux locaux d'intégration des services de santé et organismes médicaux partenaires).
- À long terme, étudier la possibilité de créer un centre de données. Ce centre pourrait être conçu de façon à inclure les mesures appropriées pour protéger les renseignements personnels, des processus de soumission et de communication des données, des liens vers d'autres bases de données cliniques et administratives, etc.)
- Tirer parti des portails de données existants qui peuvent être utilisés pour partager et diffuser les données sur les expériences des patientes et patients au niveau des fournisseurs de soins (p. ex., rapports sur les pratiques de soins de Qualité des services de santé Ontario, UTOPIAN, Data Safe Haven, etc.)

Section 3 : Améliorer l'expérience des patients

Pratiques exemplaires pour l'amélioration de la qualité de l'expérience des patients

Au cours du processus de participation à la stratégie, le comité a reçu les commentaires de divers organismes qui se sont montrés intéressés à en savoir sur la façon d'utiliser les données sur l'expérience des patients pour entreprendre des initiatives d'amélioration de la qualité. On trouve de nombreuses ressources en ligne qui décrivent comment on peut améliorer les expériences des patientes et patients; ces organismes s'intéressaient particulièrement aux pratiques exemplaires afin de tirer le maximum de leurs données et de favoriser l'amélioration des soins centrés sur la personne. Les sujets d'intérêt comprenaient la façon d'optimiser les mesures générales claires telles que la note globale; la façon d'utiliser les données du sondage pour étayer les projets d'amélioration rapide, et la façon de déterminer de nouveaux objectifs quand un nouvel outil de sondage est utilisé ou des questions sont actualisées.

Recommandations

Fournir des soutiens pour aider les organismes dans leurs efforts d'amélioration de la qualité, par exemple :

- Créer un site en ligne comportant des ressources qui peuvent diriger les organismes sur la manière d'utiliser les données sur l'expérience des patients de la meilleure manière afin de favoriser l'amélioration de la qualité et faciliter l'apprentissage des pairs.
- Tirer parti des ressources existantes et des leçons offertes par d'autres plateformes (p. ex., Institute for Healthcare Improvement, National Health Service du Royaume-Uni et Action Cancer Ontario).
- Créer des communautés de pratique pour échanger des pratiques exemplaires en amélioration de la qualité (p. ex., sur des réseaux sociaux privés tels que Yammer).

Normes relatives à l'expérience des patients

Le comité a reconnu l'utilité et les avantages de normes concises conçues pour améliorer la qualité associée aux expériences des patientes et patients. L'exemple que le comité a particulièrement apprécié est celui des lignes directrices relatives à l'excellence des soins que le National Institute for Health du Royaume-Uni a établies pour améliorer l'expérience de soins¹⁸. Ces lignes directrices visaient à aider les fournisseurs de soins à prendre des décisions fondées sur des données probantes, et à étayer les efforts d'amélioration de la qualité. Ces lignes directrices peuvent aussi aider les patientes et patients et les aidantes et aidants à trouver des renseignements sur la qualité des soins auxquels ils peuvent s'attendre à recevoir et aider les décideurs à examiner le rendement, à améliorer les soins centrés sur la personne à l'échelle régionale et provinciale. Action Cancer Ontario a créé des lignes directrices pour les soins centrés sur la personne, appliqué une approche fondée sur des données probantes et fait en sorte que ses mesures soient conformes à ces lignes directrices¹⁹.

Recommandation

- Rédiger des énoncés de qualité concis décrivant les composantes d'une bonne expérience et les définitions de soins de qualité supérieure. La préparation de ces énoncés pourrait bénéficier de partenariats élargis avec plusieurs organismes provinciaux et nationaux.

Étapes suivantes

Dans un esprit de partenariat et d'engagement à l'égard des soins centrés sur la personne, l'Ontario renforce son approche concernant les mesures des expériences des patientes et patients. À court terme, le but serait d'assurer une meilleure cohérence et validité à l'aide d'instruments standardisés. Au cours de la première année (2016-2017), la mise en œuvre de la stratégie sera centrée sur ce qui suit :

- Établir un ensemble commun de questions fondamentales sur les transitions.
- Mettre au point un instrument standardisé pour mesurer les expériences des personnes qui suivent un traitement nécessitant plusieurs transitions.

En plus des mesurer les expériences dans tous les milieux de soins, on continuera de les mesurer dans les milieux de soins. Sur le long terme, le but serait de mettre au point le paysage des mesures des expériences déclarées par les patients pour étoffer les données existantes (p. ex., cliniques, administratives) et de fournir une image complète des expériences vécues par les patientes et patients à l'échelle du système de santé. En prenant des mesures pour bâtir une infrastructure solide de mesure des expériences des patientes et patients à l'échelle de la province et du système de santé, la province peut réunir les données dont elle a besoin pour mieux comprendre et améliorer l'expérience des patients.

Bibliographie

1. Fooks, C., G. Obarski, L. Hale, S. Hylmar (2015). The patient experience in Ontario 2020 : what is possible? *Healthcare Papers*, 14(4), [page 8-18].
2. Qualité des services de santé Ontario. (2015). *La qualité ça compte : Réaliser l'excellence des soins pour tous*. Toronto : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario.
3. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. (2015). *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*. Toronto : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario. Extrait de : www.health.gov.on.ca/fr/ms/ecfa/healthy_change/docs/rep_patientsfirst.pdf.
4. Groupe consultatif sur l'innovation des soins de santé, Santé Canada. (2015). *Libre cours à l'innovation : Soins de santé excellents pour le Canada*. Ottawa : Santé Canada. Extrait de : canadiensensante.gc.ca/publications/health-system-systeme-sante/report-healthcare-innovation-rapport-soins/alt/report-healthcare-innovation-rapport-soins-fra.pdf.
5. Baker, G. R. et la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé. (2015). *Patient engagement : catalyzing improvement and innovation in Canadian healthcare*. Ottawa : Santé Canada.
6. Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario. (2015). *Rapport annuel*. Toronto : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario. Extrait de : www.auditor.on.ca/fr/content-fr/annualreports/arreports/fr15/2015AR_fr_final.pdf.
7. Tipper, B. (2010). *A scan of existing and planned surveys of patient/client or caregiver experiences in transitions across care providers in Ontario*. Toronto : The Change Foundation.
8. The Beryl Institute. (2016). *Defining patient experience*. Extrait de : www.theberylinstitute.org/?page=DefiningPatientExp.
9. Action Cancer Ontario. (2015). *Patient-centred care guideline*. Toronto : Action Cancer Ontario. Extrait de : www.cancercare.on.ca/common/pages/UserFile.aspx?fileId=340815.
10. Integrated Loyalty Systems. (2015). *Definition of the patient experience*. Extrait de : www.wecreateloyalty.com/patient-experience-2/definition-of-patient-experience.
11. Coleman, E. A. (2003). Falling through the cracks : challenges and opportunities for improving transitional care for persons with continuous complex care needs. *Journal of American Geriatric Society*, 51(4), 549–555.
12. Qualité des services de santé Ontario. (2015). *Indicator technical specifications : quality improvement plan 2015/16*. Toronto : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario. Extrait de : www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/ecfa/legislation/qualityimprove/qip_tech.pdf.
13. Qualité des services de santé Ontario. (2016). *Sondage sur l'expérience des patients en matière de soins primaires*. Extrait de : www.hqontario.ca/Portals/0/documents/qi/primary-care/primary-care-patient-experience-survey-fr.pdf.
14. Gouvernement de l'Ontario. *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, c. 8.
15. Institut canadien d'information sur la santé. (2001). *Patient satisfaction : measurement in Ontario. CIHI hospital report: acute care*. Toronto : Institut canadien d'information sur la santé. Extrait de : www.ohi.com/Education/Documents/Session%2020Slide%20Deck%20.pdf.
16. Institut canadien d'information sur la santé. (2016). *L'expérience des patients*. Extrait de : www.cihi.ca/fr/performance-du-systeme-de-sante/qualite-des-soins-et-resultats/lexperience-des-patients.
17. National Health Service. (2015). *The NHS friends and family test*. Extrait de : www.nhs.uk/NHSEngland/AboutNHSservices/Pages/nhs-friends-and-family-test.aspx.
18. National Institute for Health and Care Excellence. (2012). *Patient experience in adult NHS services*. Extrait de : www.nice.org.uk/guidance/qs15/chapter/Introduction-and-overview.
19. Bidy, R., C. Griffin, N. Johnson, G. Larocque, H. Messersmith, L. Moody, H. Shamji, C. Stevens, C. Zwaal, S. Singh, et Person-Centred Care Guideline Expert Panel, Action Cancer Ontario. (2015). *Person-centred care guideline*. Toronto : Action Cancer Ontario. Extrait de : www.cancercare.on.ca/common/pages/UserFile.aspx?fileId=340815.
20. Qualité des services de santé Ontario. (2014). *Cadre de mesure du rendement des soins primaires en Ontario*. Toronto : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario.

21. Robert Wood Johnson Foundation. (2012). *Patient experience of care glossary*. Extrait de : www.rwjf.org/en/library/articles-and-news/2012/04/measuring-patients-experience-of-care.html.
22. Qualité des services de santé Ontario. (2013). *Continuity of care to optimize chronic disease management in the community setting: an evidence-based analysis*. Toronto : Qualité des services de santé Ontario. Extrait de : www.hqontario.ca/Portals/0/Documents/eds/ohtas/full-report-continuity-care-ocdm-130906-en.pdf.
23. Cross, T., B. Bazron, K. Dennis, M. Isaacs. (1989). *Towards a culturally competent system of care* (vol. I). Washington (DC) : Georgetown University Child Development Center, CASSP Technical Assistance Center.
24. Haggerty, J. L., R. J. Reid, G. K. Freeman, B. H. Starfield, C. E. Adair, R. McKendry. (2003). Continuity of care: a multidisciplinary review. *BMJ*, 327(7425), 1219–1222.
25. Wong, S. et J. Haggerty. (2013). *Measuring patient experiences in primary health care : A review and classification of items and scales used in publicly available questionnaires*. Vancouver : Centre for Health Services and Policy Research, University of British Columbia.
26. Dillman, D. A., J. D. Smyth, L. M. Christian. (2013). *Internet, telephone, courier and mixed-mode surveys: The tailored design method* (4^e édition). Toronto : Wiley.
27. Wolf, J., V. Niederhauser, D. Marshburn, S. LaVela. (2014). Defining patient experience. *Patient Experience Journal*, 1(1), 7–19.
28. Institut canadien pour la sécurité des patients. (2011). *Canadian disclosure guidelines—being open with patients and families*. Edmonton (Alberta) : Institut canadien pour la sécurité des patients. Extrait de : www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/disclosure/Documents/CPSI%20Canadian%20Disclosure%20Guidelines.pdf.
29. Patients Canada. (2016). À propos du terme « patient ». Extrait de : www.patientscanada.ca/index.cfm?id=54522.
30. Qualité des services de santé Ontario. (2015). *Faire participer les patients et les fournisseurs de soins à votre processus de relations avec les patients : un guide pour les hôpitaux*. Toronto : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario.
31. Behn, R. (2003). Why measure performance? Different purposes require different measures. *Public Administration Review*, 63(5), 586–606.
32. Glazier, R., B. Zagorski, J. Rayner. (2012). *Comparison of soins primaires models in Ontario by demographics, case mix and emergency department use, 2008/09 to 2009/10*. Toronto : Institut de recherche en services de santé. Extrait de : <http://www.ices.on.ca/~media/Files/Atlases-Reports/2012/Comparison-of-primary-care-models-in-Ontario/Full%20report.ashx>.
33. Institut canadien d'information sur la santé. (2016). *Mesures des résultats déclarés par les patients*. Extrait de : www.cihi.ca/fr/performance-du-systeme-de-sante/qualite-des-soins-et-resultats/resultats/mesures-des-resultats.
34. Agency for Healthcare Research and Quality. (2012). *Closing the quality gap series. Public reporting as a quality improvement strategy*. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. Extrait de : effectivehealthcare.ahrq.gov/ehc/products/343/1198/Evidencereport208_CQG-PublicReporting_ExecutiveSummary_20120724.pdf.
35. Smith, P., E. Mossialos, I. Papanicolas. (2009). *Performance measurement for health system improvement: Experiences, challenges and prospects*. Cambridge: Cambridge University Press. Extrait de : www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/studies/performance-measurement-for-health-system-improvement-experiences,-challenges-and-prospects.
36. Hailey, J. et M. Sorgenfrei (2009). *Measuring success: Issues in performance measurement*. Oxford : International NGO Training and Research Centre. Extrait de : www.intrac.org/data/files/resources/53/OPS-44-Measuring-Success.pdf.
37. Hogg, W. et E. Dyke. (2011). Améliorer les méthodes de mesure of soins primaires system performance. *Canadian Family Physician*, 57, 758–760.
38. Bornstein, T. (2001). Quality improvement and performance improvement: Different means to the same end? *Quality Assurance Brief*, 9(1), 6–12.

39. Mainz, J. (2003). Defining and classifying clinical indicators for quality improvement. *International Journal for Quality in Health Care*, 15(6), 525–530.
40. Robert Wood Johnson Foundation. (2012). *Measuring patient experience, aligning forces for quality*. Princeton, NJ: Robert Wood Johnson Foundation. Extrait de : forces4quality.org/af4q/download-document/5166/Resource-74242.measuring.pt_experience.0412.pdf.
41. Velji, K. (2013). *Patient experience*. Toronto : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée.
42. RLISS du Centre-Toronto. (2014). *Patient experience measurement initiative : Challenges to measuring patient experience and recommendations from the quality table*. Toronto : RLISS du Centre-Toronto.
43. Action Cancer Ontario. (2013). *Environmental Scan : Patient & family experience*. Toronto : Action Cancer Ontario. Extrait de : <http://www.csqi.on.ca/common/pages/UserFile.aspx?fileId=287150>.

Terminologie

Une terminologie commune relative à la mesure des expériences continue d'évoluer. Cette stratégie comporte un contenu et des termes relatifs aux mesures de l'expérience des patients que certains lecteurs peuvent ne pas connaître. Certains termes (p. ex., *soins centrés sur la personne*) n'ont pas de définition universellement acceptée. Veuillez consulter les termes suivants qui sont utilisés dans ce rapport.

Disponibilité des données : Concerne généralement la disponibilité des données à l'échelle de la province (et non dans les milieux de soins)²⁰.

Tests cognitifs : Les tests cognitifs se font au moyen d'entrevues individuels afin de déterminer si les gens comprennent les questions, leur capacité à répondre aux questions, et la pertinence des réponses. Les tests servent aussi à trouver les mots utilisés pour décrire les fournisseurs de soins avec précision et cohérence un groupe de consommateurs et pour déterminer si des mots et concepts clés sont tout aussi efficaces dans des langues différentes » (définition utilisée avec autorisation)²¹.

Mesure mixte : « Ensemble de questions qui servent à mesurer des sujets similaires qui sont regroupés afin de produire une note que les utilisateurs peuvent interpréter plus facilement que des questions individuelles » (définition utilisée avec autorisation)²¹.

Continuité : La continuité est un sujet complexe associé à diverses définitions. Dans ce document, la continuité est reconnue comme la mesure dans laquelle on estime qu'un ensemble de situations distinctes de prestation de soins est cohérent, connecté et conforme aux besoins médicaux de la patiente ou du patient et le contexte personnel²¹.

Une analyse basée sur des données factuelles²² effectuée par la Direction de l'analyse des données et des normes à Qualité des services de santé Ontario concernant la continuité des soins porte également sur la qualité des soins fournis au fil du temps ainsi qu'à l'expérience de soins liée à la satisfaction et à la coordination des soins entre fournisseurs de soins.

Compétence culturelle : Ensemble harmonieux de comportements, d'attitudes et de politiques qui se retrouvent dans un système, un organisme, et parmi les professionnels pour permettre un fonctionnement efficace dans des situations transculturelles²³.

Mode de collecte des données : « Méthode utilisée pour recueillir les réponses. Les modes comprennent la poste, le téléphone, RVI (réponse vocale interactive), site Web, et administration par voie électronique et sur Internet » (définition utilisée avec autorisation)²¹.

Équité en matière de santé : Donner aux gens la possibilité de réaliser leur plein potentiel sur le plan de la santé et de recevoir des soins de grande qualité justes qui leur conviennent et répondent à leurs besoins, peu importe où ils vivent, ce qu'ils possèdent ou qui ils sont.

Intégration des soins : Coordination des services qui sont planifiés, gérés et fournis par divers professionnels de la santé et aidantes et aidants entre différentes unités organisationnelles^{22, 24, 25}.

Enquêtes longitudinales : Enquêtes dans le cadre desquelles on pose aux gens des questions identiques ou similaires de temps à autre au fil des mois ou des ans pour détecter des tendances²⁶.

Patiente ou patient : Personne qui traite avec le système de santé à un moment donné au cours du continuum. Le terme *patient* peut inclure les clients, résidents, membres de la famille, aidants, décideurs substitués et consommateurs de la santé²⁷⁻²⁹.

Soins centrés sur la personne : Soins qui respectent et tiennent compte des préférences, des besoins et des valeurs, pour lesquels toutes les décisions qui sont fondées sur les valeurs de la patiente ou du patient⁴.

Engagement des patientes et patients : Façon dont un fournisseur ou un organisme de soins sollicite l'avis de la patiente ou du patient au sujet des besoins et préférences afin d'assurer la prestation de soins centrés sur la personne¹.

Expérience des patientes et patients : L'évaluation par la personne de son continuum de soins, à compter du premier contact avec le système de santé. Cette évaluation est tributaire des processus et des lieux de soins, et de la relation que la personne noue avec son fournisseur de soins; elle aussi façonnée par ses propres attentes à l'égard du système de santé⁸⁻¹⁰.

Relations avec les patientes et patients : Encourager les patients et les aidants à améliorer la façon dont les milieux de soins se rassemblent et répondent aux rétroactions, préoccupations et plaintes (soins hospitaliers, à domicile, communautaires et de longue durée) concernant divers groupes (patients, résidents, clients, familles et amis)³⁰.

Mesure du rendement : Évaluation d'un processus de soins ou d'un résultat utile à un ou plusieurs niveaux du système de santé (organisme, région, province) pour appuyer la planification, la gestion ou l'amélioration de la qualité³¹. L'évaluation du rendement est centrée sur les résultats souhaités ou les processus de soins fondés sur des données factuelles. Les mesures du rendement sont également appelées indicateurs du rendement²⁰.

Cadre de mesure du rendement : Ensemble de domaines de soins, de priorités et de mesures précises qui saisissent ces priorités en matière d'évaluation²⁰.

Modèles de soins primaires : En Ontario, ces modèles comprennent les centres de santé communautaires, les groupes de santé familiale, les réseaux de santé familiale, les organismes de santé familiale, les modèles mixtes, et ceux qui ne font pas partie d'un modèle³².

Tests psychométriques : « Les analyses des données recueillies à l'aide du questionnaire pour examiner certaines propriétés telles que les taux de réponse, les données manquantes, les taux de réussite, la fiabilité interne et la fiabilité au niveau du site » (définition utilisée avec autorisation)²¹.

Mesures des expériences déclarées par les patients (MECP) : Instruments de mesure qui recueillent des informations sur ce que la patiente ou le patient pensent de son expérience pendant qu'elle ou il reçoit des soins. Ils sont conçus pour permettre une évaluation comparative du rendement et appuyer l'amélioration de la qualité des services de santé à l'échelle du Canada¹⁶.

Mesures des résultats déclarés par les patients (MRCP) : Instruments de mesure qui recueillent des informations sur des aspects de la santé des patients concernant la qualité de la vie, dont les symptômes, la fonctionnalité et la santé physique, mentale et sociale³³.

Rapports publics : Données (publiques ou communiquées à un vaste auditoire gratuitement ou à moindres frais) concernant une structure, un processus ou un résultat associés à un fournisseur de soins (clinicienne ou clinicien, groupe ou organisme [p. ex., hôpital, maison de soins infirmiers]) ou sur le plan de la santé³⁴. Les rapports publics sur le rendement organisationnel peuvent motiver les fournisseurs de soins à améliorer le rendement et aussi aider les gens à choisir entre différents fournisseurs³⁵. Les rapports publics qui contiennent des données sur la mesure du rendement permettent de faire des comparaisons au fil du temps et entre des organismes ou des systèmes et d'identifier les principales caractéristiques des systèmes les plus performants³⁶⁻³⁷. Les rapports publics assurent aussi une certaine transparence pour les intervenants et le public, et appuient une

culture de responsabilisation au sujet de la façon dont les ressources publiques sont utilisées ainsi que l'incidence des services de santé financés par les fonds publics²⁰.

Amélioration de la qualité : Efforts visant à rectifier les déficiences du système et à améliorer l'efficacité et l'efficience des processus de soins³⁸⁻³⁹. On observe le rendement afin de déterminer les écarts entre le rendement actuel et le rendement souhaité, qui peuvent ensuite devenir un point focal des efforts d'amélioration de la qualité. En vérifiant si le rendement est conforme aux normes (ou en comparant le rendement avec celui de systèmes ou d'organismes hautement performants), on peut établir des objectifs et quantifier les améliorations possibles. En mesurant le rendement de façon continue, on peut déterminer l'incidence des initiatives d'amélioration de la qualité¹⁸.

Fiabilité : « La mesure dans laquelle une question d'un sondage produit des résultats constants » (définition utilisée avec permission)²¹.

Échantillon : « Personnes interrogées après avoir été choisies au hasard dans la base de sondage, en quantité suffisante pour évaluer statistiquement de façon approximative tous les patientes et patients admissibles à l'échantillonnage » (définition utilisée avec autorisation)²¹.

Cadre d'échantillonnage : « Liste complète des personnes admissibles au sondage en fonction de certains critères, à partir desquels l'échantillon sera établi » (définition utilisée avec autorisation)²¹.

Niveau systémique : Ensemble d'organismes qui s'unissent pour fournir des services de santé au niveau communautaire, régional ou provincial.

Transitions : Ensemble de mesures conçues pour assurer la coordination et la continuité des soins de santé lorsque les gens passent d'un milieu de soins à l'autre ou changent de niveau de soins au sein du même établissement¹¹.

Validité : « La mesure dans laquelle une question de sondage mesure ce qu'on a l'intention de mesurer » (définition utilisée avec autorisation)²¹.

Annexe I : Comité de mesure de l'expérience des patients – Mandat

I. Généralités

L'expérience des patientes et patients est un élément clé de l'initiative Triple Aim de l'Institute for Healthcare Improvement et un objectif qui prend de plus en plus d'importance pour les fournisseurs de soins de la province. Selon, la Robert Wood Johnson Foundation, les mesures des expériences reflètent « la qualité du point de vue des patients en saisissant les observations et les opinions au sujet de ce qui est survenu pendant la prestation des soins »⁴⁰.

En même temps que l'importance accrue donnée à l'expérience des patients, de plus en plus d'activités de mesure et d'amélioration de la qualité sont entreprises en Ontario. Toutefois, en l'absence d'une stratégie générale et d'une structure de coordination, on risque de faire abstraction des possibilités de partager les connaissances et des pratiques exemplaires, de ne pas remédier aux écarts et il peut en résulter des doublons.

II. Objectif

Comité de mesure de l'expérience des patients a pour mission est de nouer des partenariats pour instaurer des mesures de l'expérience des patients de qualité supérieure au sein et à l'échelle de tous les secteurs et dans les transitions en matière de soins, pour tous les patients et patientes de la province.

Le principal objectif est d'établir un plan inclusif afin d'appuyer les mesures de l'expérience des patients afin d'améliorer la qualité, les rapports publics et la recherche, au sein et à l'échelle de tous les secteurs et les transitions en matière de soins en Ontario.

Le deuxième objectif est de faire des recommandations à Qualité des services de santé Ontario et à d'autres intervenants du système de santé au sujet des approches qu'on peut utiliser pour établir des normes relatives aux mesures de l'expérience des patients en Ontario.

Les premiers travaux qu'entreprendra le comité de mesure de l'expérience des patients peuvent comprendre ce qui suit :

- Cataloguer les analyses environnementales existantes des activités de mesure de l'expérience des patients provinciales et régionales entreprises en Ontario et dans d'autres territoires.
- Identifier des instruments, méthodologies et processus fondés sur des données factuelles.
- Déterminer les écarts perçus dans les méthodes de mesure.
- Collaborer avec les leaders du secteur pour proposer des solutions afin de déterminer les lacunes.
- Former des groupes de discussion centrés sur des secteurs particuliers et/ou une approche intersectorielle.

III. Responsabilités

Pour appuyer le rôle du comité de mesure de l'expérience des patients, les membres sont collectivement responsables de ce qui suit :

- Conseiller Qualité des services de santé Ontario et les partenaires du système
- Parvenir à une meilleure coordination et au consensus.
- Informer les membres des comités concernés (p. ex., comité consultatif sur la surveillance du rendement et la production des rapports, comité consultatif sur les initiatives liées aux indicateurs du système de santé) de ses activités.

Sous la direction de la directrice, Mesure du rendement, Qualité des services de santé Ontario assurera les services de secrétariat pour le comité de mesure de l'expérience des patients. À ce titre, Qualité des services de santé Ontario préparera les brouillons des documents, fournira une assistance pour les réunions et fournira un soutien administratif. Afin d'améliorer la coordination, la directrice, Participation des patients, des aidants et du public, participera aussi aux activités de planification et sera invitée à toutes les réunions.

IV. Membres

Anna Greenberg (auparavant Mark Dobrow), Qualité des services de santé Ontario, et Kim Baker, Réseau local d'intégration des services de santé du Centre, coprésideront le comité de mesure de l'expérience des patients. Le comité se composera de membres qui possèdent les connaissances, le savoir-faire et l'expérience nécessaires en matière d'expérience des patients et représentent les groupes ou organismes suivants :

- patientes et patients/le public/aidantes et aidants
- spécialiste(s) en mesure des expériences des patientes et patients
- Institut canadien d'information sur la santé
- Réseaux locaux d'intégration des services de santé
- Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
- Personne(s) spécialisée(s) en soins actifs
- Personne(s) spécialisée(s) en soins primaires
- Personne(s) spécialisée(s) en soins de longue durée
- Personne(s) spécialisée(s) en soins à domicile et communautaires
- Personne(s) spécialisée(s) en santé mentale
- Personne(s) spécialisée(s) en soins oncologiques
- Qualité des services de santé Ontario

Au besoin, les coprésidents peuvent modifier la composition du comité afin d'assurer le respect des buts et objectifs du comité. Certaines personnes pourraient être invitées, au besoin, afin d'appuyer les activités du comité de mesure de l'expérience des patients.

V. Présence et membres suppléants

Pour assurer continuité et cohérence sur le plan des discussions et de la composition du groupe, les membres devront faire leur possible pour assister à toutes les réunions. S'il leur est impossible d'assister à une réunion, on les encouragera à présenter leurs commentaires par écrit, au besoin.

VI. Pouvoir décisionnel

Dans la mesure du possible, toutes les décisions devront être prises à l'unanimité. On demandera au comité consultatif sur la surveillance du rendement et la production des rapports de Qualité des services de santé Ontario de formuler des commentaires au sujet des recommandations qui relèvent de son mandat.

VII. Fréquence des réunions et mode de convocation

Le comité de mesure de l'expérience des patients restera actif pendant un an et pourra être dissolu plus tôt si les objectifs sont atteints. D'un autre côté, le comité pourrait rester actif plus longtemps si tous les membres sont d'accord. Les réunions se tiendront entre quatre et six fois et dureront deux heures. La présidente ou le président se réserve le droit de convoquer une réunion ou de l'annuler, au besoin. On assistera aux réunions en personne ou via télé/vidéoconférence.

VIII. Communications

L'ordre du jour sera distribué environ une semaine avant la réunion et les membres pourront y ajouter des questions par l'entremise des coprésidentes et coprésidents.

Les communications officielles du comité de mesure de l'expérience des patients aux médias ou lors de conférences ou d'autres événements externes ne doivent se faire qu'après autorisation des coprésidentes.

IX. Immunité

Tous les membres du comité sont bénévoles et agissent au nom de Qualité des services de santé Ontario; à ce titre, ils jouissent d'une immunité en vertu de l'article 11 de la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous* (chap.14, art.11).

X. Conflit d'intérêts

Les membres doivent signaler aux coprésidents tout conflit d'intérêts réel ou potentiel lié à une question traitée par le comité. Ces personnes détermineront les mesures à prendre, le cas échéant, en cas de conflit d'intérêts et y donneront suite.

Les membres ne doivent pas utiliser les données ou informations obtenues dans le cadre de leur travail au sein du comité pour en tirer un bénéfice ou gains financiers personnels au profit d'une entité ou d'une société dans laquelle ils détiennent une participation financière ou ont un intérêt en tant qu'employés ou administrateurs.

XI. Confidentialité

Les membres sont encouragés à communiquer l'information traitée pendant les réunions du comité de gestion de l'expérience des patients à leurs secteurs, associations et collègues. Toutefois, certains renseignements communiqués pendant les réunions doivent rester confidentiels (p. ex., contrat avec un fournisseur). Les membres s'engagent à ne pas divulguer ou utiliser de quelque manière que ce soit toute information jugée confidentielle.

Les membres sont tenus de se reporter aux demandes d'information que les médias communiquent à Qualité des services de santé Ontario au sujet du comité et de son travail.

Annexe II: Approche à l'égard de l'établissement de la stratégie et des analyses environnementales

Établissement de la stratégie

Guidé par son objectif et ses principes, le comité de gestion de l'expérience des patients a établi sa stratégie en évaluant des analyses environnementales et en faisant participer les intervenants à l'intérieur et à l'extérieur du comité.

Deux analyses environnementales ont été effectuées en mai et en juin 2015 afin d'étayer l'élaboration de la stratégie. La première analyse portait sur les cadres utilisés dans d'autres territoires dotés de systèmes de mesure de l'expérience des patients bien établis. La deuxième examinait le panorama des instruments standardisés actuellement utilisés en Ontario.

Le comité a ensuite concerté avec les intervenants afin de s'assurer que la stratégie était robuste, pertinente et conforme à leurs priorités. Les activités d'engagement se présentaient comme suit :

- Une enquête afin de prioriser les composantes de la stratégie et déployée par l'entremise des membres du comité en août 2015 (53 réponses complètes).
- Présentations des composantes de la stratégie :
 - Forum national sur l'expérience des patients, 30 septembre 2015 (191 personnes inscrites).
 - Transformation Qualité de la santé, 14 octobre 2015 (346 personnes inscrites).
 - Conférence de l'OHA sur les soins centres sur les patients, 23 février 2016 (60 personnes inscrites).
- La stratégie décrit l'engagement avec les intervenants de l'Ontario entre décembre 2015 et février 2016.
- Engagement individuel avec plus de 30 intervenantes et intervenants via courrier électronique, appels téléphoniques et rencontres en personne entre décembre 2015 et mars 2016.

Analyse environnementale 1: Cadres de mesure de l'expérience des patients utilisés à l'extérieur de l'Ontario

La première analyse environnementale portait sur les cadres de mesure de l'expérience des patients à l'extérieur de l'Ontario. Cette analyse étayait aussi des analyses antérieures menées par Brenda Tipper pour la Change Foundation⁶, Karima Velji pour le ministère de la Santé et des Soins de longue durée⁴¹, le Toronto Réseau local d'intégration des services de santé du Centre⁴² et Action Cancer Ontario⁴³. D'autres cadres ont été inclus via des examens de la littérature, des recherches sur Internet et courrier électronique et des échanges téléphoniques avec divers représentants et représentantes gouvernementaux.

Lors de l'examen de ces systèmes, nous avons constaté que certaines caractéristiques ont contribué à faire progresser les mesures des expériences :

- **Coordination** : Les décisions sont coordonnées et centralisées dans un seul organisme, qui pourrait offrir une aide à l'étude des instruments, l'analyse des lacunes, la collecte des données, la coordination, l'analyse et/ou les rapports.
- **Domaines de mesure** : Domaines de mesure compris, mesures propres aux milieux de soins et aux affections.
- **Transitions** : Certains systèmes coordonnent bien les transitions en matière de soins, intégrant un ensemble de questions sur les transitions dans divers instruments propres aux milieux de soins et aux affections.
- **Tableau de bord prospectif** : La mesure des expériences déclarées par les patients est considérée comme une priorité dans le bulletin équilibré de nombreux systèmes, avec d'autres comme la mesure des expériences déclarées par les patients les mesures cliniques et administratives.
- **Gamme de mesures** : Les systèmes disposent de diverses données longitudinales venant de sondages standardisés, ainsi que de sondages en temps réel pour mieux mesurer les efforts d'amélioration de la qualité. Ils utilisent aussi un mélange de diverses données quantitatives et qualitatives. Mais beaucoup n'en sont qu'au début de l'utilisation des données qualitatives, en particulier, du fait de la croissance exponentielle des sites Web au contenu généré par les utilisateurs et des médias sociaux utilisés par les patientes et patients.
- **Un seul instrument, plusieurs usages** : Comme en Ontario, beaucoup de systèmes ont de la difficulté à équilibrer les différents besoins en matière de mesure. Par exemple, même si un instrument répond

aux exigences en matière de financement, de responsabilisation et de production de rapports, les patients pourraient ne pas en bénéficier ou les fournisseurs de soins ne pas pouvoir l'utiliser. Beaucoup ont déterminé qu'il est nécessaire que les dirigeantes et dirigeants du système, les fournisseurs de soins et les patientes et patients collaborent étroitement à la planification des mesures de l'expérience.

Analyse environnementale 2: Outils standardisés de mesure de l'expérience des patients utilisés en Ontario

La standardisation est la première étape vers un outil de mesure efficace et peut étayer l'amélioration de la qualité, la responsabilisation et les rapports publics. Elle appuie aussi les comparaisons des groupes de pairs, les analyses comparatives l'établissement d'objectifs. Cette analyse des instruments utilisés en Ontario, qui a été réalisée en juin 2015, portait sur les sondages validés standardisés ou utilisés en majorité dans les différents lieux de soins. Cette analyse s'ajoute aux analyses précédentes qui ont été réalisées par Brenda Tipper pour la Change Foundation⁶, Karima Velji pour le ministère de la Santé et des Soins de longue durée⁴¹, le Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto⁴² et Action Cancer Ontario⁴³. En plus d'étudier les instruments identifiés dans ces analyses, nous avons ajouté d'autres instruments au moyen d'analyses documentaires, de recherches sur Internet et d'échanges par courrier électronique et par téléphone avec les organismes responsables des enquêtes.

Les plans d'amélioration de la qualité, les possibilités de financement (p. ex., le Programme de financement axé sur les résultats pour les services des urgences) et les exigences d'Agrément Canada concernant l'expérience des clients ont peu à peu incité les organismes de santé à utiliser des sondages validés et standardisés. Toutefois, hormis les soins de cancérologie et des soins à domicile, nous avons constaté un manque de standardisation dans d'autres milieux de soins.

Le paysage idéal des mesures des expériences déclarées par les patients devrait inclure des données à divers niveaux pour assurer une image représentative du rendement. Elles devraient comporter des données relatives au système, dans tous les milieux de soins, propres aux affections, et liées aux milieux de soins. Le cas échéant, elles devraient être étayées par des sondages sur le lieu d'intervention afin de produire des données en temps réel et de mieux étayer les efforts d'amélioration de la qualité. Les mesures des expériences déclarées par les patients, utilisées avec mesures des résultats déclarés par les patients et des données cliniques et administratives, peuvent produire des informations complètes pour évaluer la qualité des soins. Ce paysage est illustré dans le diagramme A1, ci-dessous.

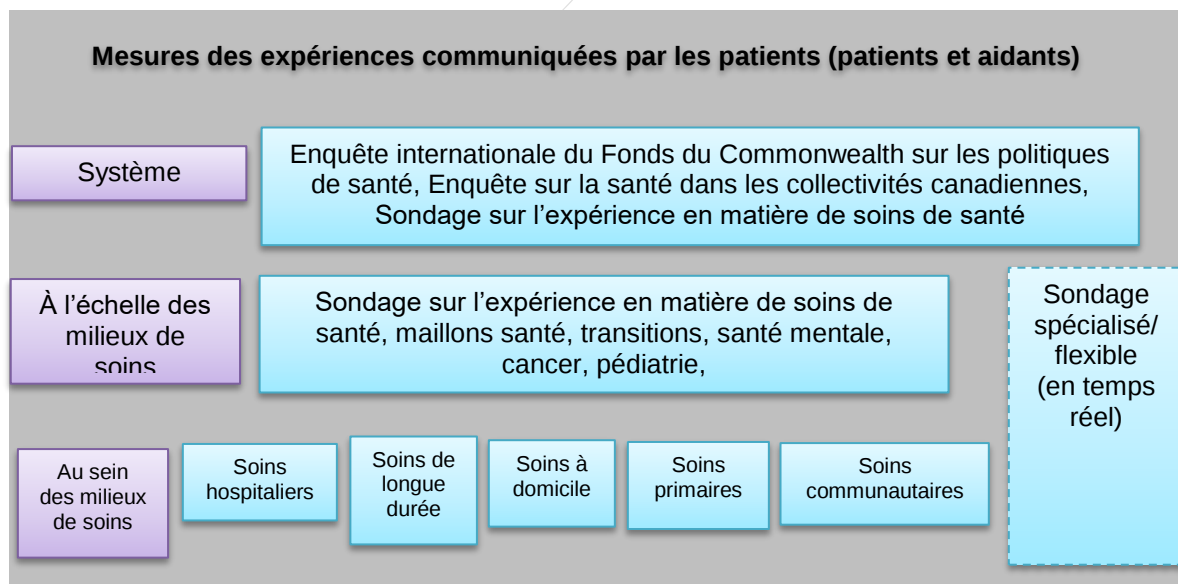


Figure A1. Diagramme des mesures des expériences déclarées par les patients en Ontario

En tout, nous avons identifié 33 instruments différents utilisés en Ontario pendant l'été 2015; voir le tableau A1 ci-dessous.

Tableau A1. Résumé des outils standardisés de mesure de l'expérience des patients utilisés en Ontario

Milieu de soins	Nom de l'instrument	Population	Exclusif ou non exclusif	Langues offertes	Base de sondage	Administration	Niveau de notification le plus pointu	Fréquence des notifications	Utilisation des données au niveau du système	Références ou objectifs
Hôpital	Sondage sur les expériences d'hospitalisation des adultes du Conseil national de recherches Canada (jusqu'en mars 2016)	Hospitalisation soins médicaux et chirurgicaux	Exclusif	Anglais et français	Varie en fonction de l'hôpital	Courrier et distribution	Établissement	Généralement en continu, mais la fréquence varie en fonction de l'hôpital	Plan d'amélioration de la qualité	Objectifs du plan d'amélioration de la qualité (déterminés par l'hôpital)
Hôpital	Sondage sur les expériences d'hospitalisation des patients canadiens (à partir d'avril 2016)	Hospitalisation soins médicaux et chirurgicaux	Non exclusif	Anglais et français	Varie en fonction de l'hôpital	Courrier, en ligne et téléphone	Établissement	Généralement en continu, mais la fréquence varie en fonction de l'hôpital	Plan d'amélioration de la qualité	Objectifs du plan d'amélioration de la qualité (déterminés par l'hôpital)
Hôpital	Sondage sur les expériences des patientes et patients aux urgences du Conseil national de recherches Canada (jusqu'en mars 2016)	Service des urgences	Exclusif	Anglais et français	Varie en fonction de l'hôpital	Courrier et distribution	Établissement	Généralement en continu, mais la fréquence varie en fonction de l'hôpital	Plan d'amélioration de la qualité	Objectifs du plan d'amélioration de la qualité (déterminés par l'hôpital)
Hôpital	Sondage sur les expériences des patientes et patients aux urgences en Ontario (à partir d'avril 2016)	Service des urgences	Non exclusif	Anglais et français	Varie en fonction de l'hôpital	Courrier, distribution, en ligne et téléphone	Établissement	Généralement en continu, mais la fréquence varie en fonction de l'hôpital	Plan d'amélioration de la qualité, paiement en fonction des résultats	Objectifs du plan d'amélioration de la qualité (déterminés par l'hôpital)
Hôpital	Sondage sur les expériences d'hospitalisation des patients en pédiatrie du Conseil national de recherches Canada (jusqu'en mars 2016)	Hospitalisation pédiatrie	Exclusif	Anglais et français	Varie en fonction de l'hôpital	Courrier et distribution	Établissement	Généralement en continu, mais la fréquence varie en fonction de l'hôpital	Plan d'amélioration de la qualité	Objectifs du plan d'amélioration de la qualité (déterminés par l'hôpital)
Hôpital	Évaluation par les consommateurs (hôpitaux des enfants malades de l'Ontario) des fournisseurs de soins et des systèmes (à partir d'avril 2016)	Hospitalisation pédiatrie	Non exclusif	Anglais et français	Varie en fonction de l'hôpital	Courrier, distribution, en ligne et téléphone	Établissement	Généralement en continu, mais la fréquence varie en fonction de l'hôpital	Plan d'amélioration de la qualité	Objectifs du plan d'amélioration de la qualité (déterminés par l'hôpital)
Hôpital	Sondage sur les expériences d'hospitalisation des patients en réadaptation du Conseil national de recherches Canada (jusqu'en mars 2016)	Hospitalisation réadaptation	Non exclusif	Anglais et français	Varie en fonction de l'hôpital	Courrier et distribution	Établissement	Généralement en continu, mais la fréquence varie en fonction de l'hôpital	Plan d'amélioration de la qualité	Objectifs du plan d'amélioration de la qualité (déterminés par l'hôpital)
Hôpital	Sondage sur les expériences d'hospitalisation des patients canadiens plus module de réadaptation (à partir d'avril 2016)	Hospitalisation réadaptation	Non exclusif	Anglais et français	Varie en fonction de l'hôpital	Courrier, distribution, en ligne et téléphone	Établissement	Généralement en continu, mais la fréquence varie en fonction de l'hôpital	Plan d'amélioration de la qualité	Objectifs du plan d'amélioration de la qualité (déterminés par l'hôpital)

Stratégie ontarienne de l'expérience des patients

Milieu de soins	Nom de l'instrument	Population	Exclusif ou non exclusif	Langues offertes	Base de sondage	Administration	Niveau de notification le plus pointu	Fréquence des notifications	Utilisation des données au niveau du système	Références ou objectifs
Hôpital	Sondage sur les expériences d'hospitalisation des patientes en maternité du Conseil national de recherches Canada (jusqu'en mars 2016)	Hospitalisation maternité	Exclusif	Anglais et français	Varie en fonction de l'hôpital	Courrier et distribution	Établissement	Généralement en continu, mais la fréquence varie en fonction de l'hôpital	None	À confirmer
Hôpital	Sondage sur les expériences d'hospitalisation des patients canadiens plus module de maternité	Hospitalisation maternité	Non exclusif	Anglais et français	Varie en fonction de l'hôpital	Courrier, distribution, en ligne et téléphone	Établissement	Généralement en continu, mais la fréquence varie en fonction de l'hôpital	None	À confirmer
Hôpital	Sondage sur les expériences des patientes et patients en chirurgie de jour du Conseil national de recherches Canada (actuellement utilisé en vertu d'un contrat de l'Ontario Hospital Association) (Nota : Les instruments non exclusifs pour les patients en chirurgie de jour font l'objet d'un examen et pourraient remplacer le sondage du Conseil national de recherches Canada à l'avenir)	Chirurgie de jour	Exclusif	Anglais et français	Varie en fonction de l'hôpital	Courrier et distribution	Établissement	Généralement en continu, mais la fréquence varie en fonction de l'hôpital	À confirmer	À confirmer
Hôpital	Sondage sur les expériences des patientes et patients en clinique ambulatoire du Conseil national de recherches Canada (actuellement utilisé en vertu d'un contrat de l'Ontario Hospital Association) (Nota : Les instruments non exclusifs pour les patients en chirurgie de jour font l'objet d'un examen et pourraient remplacer le sondage du Conseil national de recherches Canada à l'avenir)	Cliniques ambulatoires	Exclusif	Anglais et français	Varie en fonction de l'hôpital	Courrier et distribution	Établissement	Généralement en continu, mais la fréquence varie en fonction de l'hôpital	À confirmer	À confirmer

Milieu de soins	Nom de l'instrument	Population	Exclusif ou non exclusif	Langues offertes	Base de sondage	Administration	Niveau de notification le plus pointu	Fréquence des notifications	Utilisation des données au niveau du système	Références ou objectifs
Hôpital	Le Conseil national de recherches Canada a déployé un sondage sur les expériences des résidents des foyers de soins de longue durée (actuellement utilisé en vertu d'un contrat de l'Ontario Hospital Association) (Nota : Les autres instruments non exclusifs concernant les patients en soins continus complexes et pourraient remplacer le sondage du Conseil national de recherches Canada à l'avenir)	Soins continus complexes	Non exclusif	Anglais et français	Varie en fonction de l'hôpital	Courrier, distribution et entretien en personne	Établissement	Généralement en continu, mais la fréquence varie en fonction de l'hôpital	À confirmer	À confirmer
Hôpital	Le Conseil national de recherches Canada a déployé des sondages auprès des personnes qui reçoivent des soins de santé mentale externes et hospitalisés de courte et de longue durée (actuellement utilisés en vertu d'un contrat de l'Ontario Hospital Association)	Santé mentale	Non exclusif	Anglais et français	Varie en fonction de l'hôpital	Courrier, distribution et entretien en personne	Établissement	Généralement en continu, mais la fréquence varie en fonction de l'hôpital	Plan d'amélioration de la qualité	Objectifs du plan d'amélioration de la qualité (déterminés par l'hôpital)
Hôpital	Perception en Ontario des soins de santé mentale et des dépendances (à utiliser à une date future après une consultation plus approfondie des hôpitaux)	Santé mentale	Non exclusif	Anglais et français	Varie en fonction de l'hôpital	À confirmer	Établissement	Généralement en continu, mais la fréquence varie en fonction de l'hôpital	Plan d'amélioration de la qualité, rapports publics	À confirmer
Cancer	Sondage de la satisfaction des patients en soins oncologiques ambulatoires du Conseil national de recherches Canada	Oncologie ambulatoire: clinique de soins internes dans tous les centres de cancérologie régionaux	Exclusif	Anglais, français, chinois, punjabi	Patients actuellement traités en cancérologie ou qui traités au cours des six derniers mois	Courrier	Provincial, régional, établissement	Fréquence trimestrielle et annuelle	Rapports publics par le biais de l'Indice de qualité du réseau de cancérologie et bulletins régionaux; les données sur les mesures des expériences déclarées par les patients sont reliées aux données sur les mesures des résultats administratifs et déclarés par les patients	Objectifs disponibles pour trois indicateurs; mesure en temps réel en cours d'élaboration

Stratégie ontarienne de l'expérience des patients

Milieu de soins	Nom de l'instrument	Population	Exclusif ou non exclusif	Langues offertes	Base de sondage	Administration	Niveau de notification le plus pointu	Fréquence des notifications	Utilisation des données au niveau du système	Références ou objectifs
Cancer	Outil d'évaluation de la satisfaction des participants au programme ontarien de traitement collaboratif des symptômes du cancer	Clinique de soins internes dans tous les centres de cancérologie régionaux	Non exclusif	Anglais et français	Information non disponible	Courrier et distribution	Provincial, régional	Fréquence annuelle	Rapports publics par le biais de l'Indice de qualité du réseau de cancérologie et bulletins régionaux	Information non disponible
Cancer	Sondage sur les expériences des personnes qui subissent une sigmoïdoscopie flexible effectuée par le personnel infirmier autorisé	Clients qui ont fait l'objet d'un dépistage du cancer du côlon dans le cadre du programme de sigmoïdoscopies flexibles effectuées par le personnel infirmier autorisé	Non exclusif	Anglais et français	Information non disponible	Voie électronique distribution	Information non disponible	Information non disponible	Information non disponible	Information non disponible
Cancer	Sondage sur les expériences des patientes et patients concernant les évaluations diagnostiques	Patientes et patients qui ont reçu des soins dans le cadre du programme d'évaluation diagnostique	Non exclusif	Anglais et français	Information non disponible	Information non disponible	Provincial, régional	Fréquence annuelle	Rapports publics par le biais de l'Indice de qualité du réseau de cancérologie et des bulletins régionaux	Information non disponible
Cancer	Sondage <i>Your Learning Matters</i>	Soins oncologiques externes	Non exclusif	Anglais et français	Soins oncologiques externes	Copie papier en personne	Établissement	Fréquence annuelle	Rapports publics, responsabilité régionale	À confirmer
Cancer	Sondage <i>Your Voice Matters</i>	Soins oncologiques externes	Non exclusif	Anglais et français	Temps réel/ soins oncologiques externes	Voie électronique via un kiosque dans le centre	Établissement	En temps réel/tous les mois	Rapports publics, responsabilité régionale	À confirmer
Soins palliatifs	Sondage <i>Caregiver Voice</i>	Aidants endeuillés	Non exclusif	Anglais (et français d'ici 2016)	Aidants endeuillés de patients qui ont reçu des soins à domicile, dans un centre de soins palliatifs, un foyer de soins de longue durée, à l'hôpital (4 à 6 semaines après le décès); tous les trimestres	Distribution et en ligne	Établissement	Fréquence annuelle (proposition)	Plans d'amélioration de la qualité, rapports publics, responsabilisation en matière d'amélioration de la qualité	Non (standardisation en cours)
Soins de longue durée	Instrument interRAI Quality of Life	Résidents des foyers de soins de longue durée	Non exclusif	Anglais	Diffère selon le foyer	Distribution, entretien en personne	Établissement	Fréquence annuelle pour le plan d'amélioration de la qualité	Soumis par les foyers pour les plans d'amélioration de la qualité	Objectifs du plan d'amélioration de la qualité (sélection des foyers)

Milieu de soins	Nom de l'instrument	Population	Exclusif ou non exclusif	Langues offertes	Base de sondage	Administration	Niveau de notification le plus pointu	Fréquence des notifications	Utilisation des données au niveau du système	Références ou objectifs
Soins de longue durée	Évaluation par les consommateurs (foyers de soins infirmiers) des fournisseurs de soins et des systèmes	Résidents des foyers de soins de longue durée	Non exclusif	Anglais	Diffère selon le foyer	Distribution, entretien en personne	Établissement	Fréquence annuelle pour le plan d'amélioration de la qualité	Soumis par les foyers pour les plans d'amélioration de la qualité	Objectifs du plan d'amélioration de la qualité (sélection des foyers)
Soins de longue durée	Entretiens menés avec les résidents lors d'inspections de la qualité (que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a utilisés lors des inspections de la conformité, ne sont pas une mesure de l'expérience des résidentes et résidents)	Résidents des foyers de soins de longue durée	Non exclusif	Anglais	Selon le foyer	Distribution, entretien en personne	Établissement	Fréquence varie en fonction de l'établissement	Soumis par les foyers pour les plans d'amélioration de la qualité	Objectifs du plan d'amélioration de la qualité (sélection des foyers)
Soins de longue durée	Sondage sur les soins de longue durée du Conseil national de recherches Canada	Résidents des foyers de soins de longue durée	Exclusif	Information non disponible	Information non disponible	Information non disponible	Établissement	Fréquence varie en fonction de l'établissement	Soumis par les foyers pour les plans d'amélioration de la qualité	Objectifs du plan d'amélioration de la qualité (sélection des foyers)
Soins de longue durée	Outil de sondage abaqis des foyers de soins infirmiers	Résidents des foyers de soins de longue durée	Exclusif	Information non disponible	Information non disponible	Information non disponible	Établissement	Fréquence varie en fonction de l'établissement	Soumis par les foyers pour les plans d'amélioration de la qualité	Objectifs du plan d'amélioration de la qualité (sélection des foyers)
Soins à domicile	Évaluation des expériences des clients et aidants	Toutes les personnes actives ou sorties de l'hôpital qui ont reçu les services suivants : infirmiers, soutien personnel, ergothérapie, physiothérapie, orthophonie, travail social, nutrition/ diététique	Mis au point par l'Association des centres d'accès aux soins communautaires et ses partenaires	Plusieurs	Patients qui ont reçu des services pendant plus de six mois et ont quitté l'établissement dans les trois mois; programmes scolaires et de soins palliatifs exclus	Téléphone	Fournisseur de services	Fréquence annuelle	Plans d'amélioration de la qualité, rapports publics; les mesures de la qualité sont incluses dans les contrats conclus entre les fournisseurs de services et les Centres d'accès aux soins communautaires	Oui
Soutien communautaire	Sondage Community Navigation and Access Program	Clientèles et clients des services de soutien communautaire	Non exclusif	Plusieurs	Services de soutien communautaire de jour pour adultes et programme de jour amélioré, et clients des logements avec services de soutien	Courrier, distribution, et entretien en personne	Établissement (programme)	Fréquence annuelle	En cours d'élaboration	En cours d'élaboration
Soins primaires (cabinet)	Sondage sur l'expérience des patients en matière de soins primaires	Soins primaires	Non exclusif	Anglais et français	Variée	Copie papier	Pratique	Variée en fonction de la pratique	Plans d'amélioration de la qualité	Objectifs du plan d'amélioration de la qualité (déterminés par les cabinets)

Stratégie ontarienne de l'expérience des patients

Milieu de soins	Nom de l'instrument	Population	Exclusif ou non exclusif	Langues offertes	Base de sondage	Administration	Niveau de notification le plus pointu	Fréquence des notifications	Utilisation des données au niveau du système	Références ou objectifs
Soins primaires (santé de la population)	Sondage sur l'expérience en matière de soins de santé	Accent sur les soins primaires	Mis au point par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et ses partenaires	Anglais et français	Personnes âgées de 16 ans et plus titulaires d'une carte Santé valide	Téléphone	Provincial, régional (réseau local d'intégration des services de santé et certaines collectivités/ municipalités) et en fonction des modèles d'adhésion aux soins primaires (p. ex., groupes de santé familiale, organismes de santé familiale, etc.)	Fréquence trimestrielle et annuelle	Rapports publics	Non
Politiques de santé (santé de la population)	Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé	Ontario et Canada	Exclusif	Anglais, français, néerlandais, allemand, norvégien, suédois, italien, espagnol	Échantillon national représentatif de répondants âgés de 18 ans et plus	Téléphone (fixe et mobile)	Provincial	Triennal	Rapports publics	Non
Général (santé de la population)	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes	Ontario et Canada	Exclusif	24 langues	Âgés de 12 ans et plus, vivant dans les 10 provinces et 3 territoires	Téléphone	Réseau local d'intégration des services de santé	Fréquence annuelle	Rapports publics, surveillance de la santé publique	Non

Leçons clés tirées des analyses environnementales

Voici quelques-unes des principales leçons tirées des deux analyses environnementales.

1. « Les bons outils, la bonne méthode et le bon moment »

Les sondages des patientes et patients validés constituent une méthode systématique d'accès aux expériences à l'aide d'un échantillon représentatif de la population de patients, et compte parmi les moyens les meilleurs et les plus fiables d'évaluer la qualité de leurs soins³. Les mesures des expériences des patientes et patients comprennent des sondages standardisés et validés qui permettent d'établir des tendances et de faire des comparaisons entre les organismes et au fil du temps. Il y a aussi des sondages en temps réel, plus sensibles qui permettent de cibler les initiatives d'amélioration de la qualité rapidement. Les organismes sont encouragés à compléter leurs données provenant des sondages standardisés à l'aide de données issues de sondages en temps réel au besoin (p. ex. projets pilotes rapides d'amélioration de la qualité). Un certain nombre d'organismes ontariens ont aussi manifesté l'intérêt d'accroître leur capacité de concevoir leurs propres sondages en temps réel pour les initiatives d'amélioration de la qualité.

Remarque au sujet des sondages par rapport au contenu généré par les utilisateurs : Des sondages bien menés peuvent produire des renseignements fiables pour comparer les fournisseurs au sujet de paramètres communs importants pour les fournisseurs et significatifs pour les patients. Les méthodes d'échantillonnage probabilistes randomisées peuvent produire des renseignements sur le rendement des fournisseurs. C'est cette capacité de sélectionner au hasard les patientes et patients pour les bases de sondage qui fait des sondages une mesure du rendement plus valide que les commentaires des utilisateurs soumis sans le bénéfice de l'échantillon témoin³. Si les examens générés par les utilisateurs sont parfois utiles et devraient aussi faciliter les activités d'amélioration, cette stratégie vise une évaluation représentative et fiable du rendement des fournisseurs de soins.

2. Importance de l'engagement des patientes et patients

De nombreux rapports appuient l'engagement actif des patients et de leurs familles en ce qui a trait à la planification des mesures des expériences des patientes et patients^{1,2}. Les gens voudraient aussi que les soins soient mieux intégrés et que les besoins des patients soient respectés et que ceux-ci participent aux processus de prise de décision³. Ces besoins devraient se traduire par la participation de tous les patients au travail de mesure de l'expérience de chaque personne (de l'examen des instruments à l'élaboration des mesures) et l'inclusion des domaines, qui mesurent la mesure dans laquelle les patients participent aux décisions concernant leurs soins.

3. Vers l'intégration

Alors que les méthodes de prestation des services de santé évoluent, délaissant les milieux de soins et méthodes en silo pour une approche davantage axée sur l'intégration, il est important pour les mesures de ne pas évoluer seulement en même temps que la prestation des services, mais aussi de déterminer les écarts dans les expériences. Pour ce faire, il est important de suivre les patients tout au long du continuum de soins et dans différents milieux de soins. La Colombie-Britannique a fait des progrès sur ce front, et pu suivre et mesurer les expériences dans divers milieux de soins, des services d'ambulance aux urgences, et des soins actifs dispensés à l'hôpital aux soins à domicile.

4. Nécessité d'une méthode de mesure coordonnée, simplifiée et cohérente

Les sondages standardisés utilisés pour certains milieux de soins devraient être simplifiés dans plusieurs buts, notamment sur le plan des exigences légales, responsabilisation, plans d'amélioration de la qualité, agrément et rapports publics. Ils doivent aussi être significatifs pour les patients et exploitables pour étayer les activités d'amélioration de la qualité. Les processus d'examen, de sélection, d'essai et de mise en œuvre des différents instruments devraient être harmonisés et assureront l'adoption de pratiques exemplaires à plus grande échelle.

Annexe III: Recommandations et facilitateurs - détails de la mise en œuvre et des partenariats

Section 1: Optimiser les mesures des expériences des patientes et patients

L'un des principaux objectifs du comité est d'assurer que des mesures cohérentes et efficaces sont utilisées à l'échelle du système de santé, en particulier au chapitre des transitions en matière de soins (p. ex., réintégrer le domicile en bénéficiant de services à domicile après la sortie de l'hôpital). Pour y parvenir, le comité recommande des mesures standardisées des expériences dans les transitions pour renforcer les mesures dans les milieux de soins afin d'assurer des données longitudinales comparables et pour encourager les mesures en temps réel liées aux méthodes rapides d'amélioration de la qualité.

Le tableau A2 résume les premières étapes de la stratégie visant à servir les mesures standardisées, les rapports et les analyses comparatives des expériences des patientes et patients à commencer par les domaines de transition prioritaires, les soins primaires, à domicile, de longue durée et hospitaliers. Il montre aussi les organismes identifiés comme des leaders et partenaires clés.

Tableau A2. Recommandations clés pour optimiser les mesures des expériences des patientes et patients

Domaine/Sujet de mesure	Brève description de la portée	Raison d'être	Organisme(s) responsable(s)	Partenaires	Échéance
Mesures dans tous les milieux de soins	- Établir un ensemble commun de questions fondamentales sur les transitions qui peuvent être intégrées aux sondages nouveaux et existants portant sur certains milieux et maladies. - Mettre au point un instrument pour mesurer les expériences des personnes qui font la transition entre divers milieux de soins, à commencer par celles qui ont des besoins complexes. - Lorsque les capacités s'accroissent, partager les leçons apprises sur les méthodes de mesure des expériences vécues lors des transitions avec d'autres domaines qui pourraient en bénéficier (p. ex., soins palliatifs, soutiens communautaires, aides comportementales, programmes gériatriques).	Il n'y a pas d'instrument pour capter les expériences des patientes et patients dans les milieux de soins. Incohérence des mesures dans les sondages actuels des milieux de soins. On utilise parfois plusieurs instruments au sein d'un seul réseau local d'intégration des services de santé	Ministère de la Santé et des Soins de longue durée/Qualité des services de santé Ontario	Qualité des services de santé Ontario, Comité de mesure de l'expérience des patients	2016–2018
Mesures dans les milieux de soins	Soins primaires - Dans tous les modèles de soins primaires, encourager la mise en œuvre d'un sondage standardisé qui sert à mesurer les sujets prioritaires au niveau des pratiques (p. ex., le sondage sur l'expérience des patients en matière de soins primaires de Qualité des services de santé Ontario). - Établir un plan centralisé de collecte de données et de production de rapports afin de faciliter l'amélioration de la qualité et de la prise de décision.	Améliorer la cohérence des mesures dans les milieux de soins	Ministère de la Santé et des Soins de longue durée	Qualité des services de santé Ontario, Comité de mesure de l'expérience des patients, associations et représentants du secteur des soins primaires, des fournisseurs de soins et des patients	2016–2020
	Soins à domicile Utiliser d'autres données provenant du sondage d'évaluation de l'expérience des clients et des aidants afin d'accroître le nombre et la transparence des indicateurs de l'expérience des patients inclus dans les rapports publics, de mettre l'accent sur ceux qui sont exploitables et significatifs pour les fournisseurs et les patients.	Améliorer la cohérence des mesures dans les milieux de soins	Réseaux locaux d'intégration des services de santé/Centres d'accès aux soins communautaires	Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Qualité des services de santé Ontario, associations et représentants de	2016–2018

Domaine/Sujet de mesure	Brève description de la portée	Raison d'être	Organisme(s) responsable(s)	Partenaires	Échéance
	- Améliorer le sondage d'évaluation de l'expérience des clients et des aidants en trouvant des moyens de saisir des données sur les expériences en temps quasi réel. Les mesures qui réagissent davantage aux changements quand ils surviennent peuvent mieux cibler les efforts d'amélioration de la qualité. - Continuer d'appuyer les mesures de l'expérience des patients dans des domaines qui nécessitent la collaboration dans tous les milieux de soins, dont les soins palliatifs.			clients et de fournisseurs de soins	
	<i>Soins de longue durée</i> - Étudier les données tirées des entretiens menés dans le cadre des inspections de la qualité pour étayer la prise de décision jusqu'à l'établissement d'une méthode de mesure standardisée. - Utiliser une approche graduelle pour établir une méthode de mesure standardisée et un processus de mise en œuvre cohérent relatif aux expériences des résidents et des familles. - Mettre au point un plan centralisé de communication et de collecte de données afin de faciliter l'amélioration de la qualité, la responsabilisation et la transparence. - Établir un plan de mesure des expériences des personnes qui ont des déficiences cognitives.	Améliorer la cohérence des mesures dans les milieux de soins	Ministère de la Santé et des Soins de longue durée/Qualité des services de santé Ontario	Institut canadien d'information sur la santé ; représentants et associations de clients des soins à domicile, de résidents de foyer de soins de longue durée et de familles	2016–2018
	<i>Soins hospitaliers</i> - Instaurer l'utilisation obligatoire, la collecte de données et la mise en œuvre cohérente d'outils standardisés et validés pour les soins hospitaliers, en commençant par le Sondage sur les expériences d'hospitalisation des patients canadiens, les soins pour malades hospitalisés qui reçoivent des soins médicaux et chirurgicaux. - Appuyer l'élaboration de mesures des expériences dans d'autres services hospitaliers (service des urgences, cliniques ambulatoires et chirurgies de jour, réadaptation, pédiatrie, maternité, soins complexes et de longue durée, et santé mentale). - Établir un plan centralisé de communication et de collecte de données afin d'améliorer la qualité des données et d'appuyer la transparence et les efforts d'amélioration de la qualité.	Améliorer la cohérence des mesures dans les milieux de soins	Ontario Hospital Association	Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Qualité des services de santé Ontario, et intervenants auprès des hôpitaux et des patients	2016–2018
Stratégie de communication	Établir une stratégie de communication provinciale pour les indicateurs de l'expérience des patients afin d'appuyer la responsabilité, la transparence et l'amélioration de la qualité.	Une stratégie de communication permettra de mieux cibler les mesures et les rapports, appuyer la mise au point de données sur l'amélioration de la qualité, la responsabilisation et la transparence	Qualité des services de santé Ontario	Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Comité de mesure de l'expérience des patients	2016–2017
Analyse comparative	Élaborer des pratiques exemplaires et des recommandations aux fins d'analyse comparative et pour appuyer les mesures des expériences des patientes et patients, le cas échéant	Appuyer l'établissement d'objectifs et	Qualité des services de santé Ontario	Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Comité de	2016–2020

Domaine/Sujet de mesure	Brève description de la portée	Raison d'être	Organisme(s) responsable(s)	Partenaires	Échéance
		l'amélioration de la qualité		mesure de l'expérience des patients	

Section 2 : Appuyer les mesures

Le comité recommande également ces catalyseurs qui joueront un rôle essentiel en appuyant les recommandations clés et les mesures.

Tableau A3. Appuyer les mesures

Vecteur de soutien	Brève description de la portée	Raison d'être	Organisme(s) responsable(s)	Partenaires	Échéance
Politiques de soutien de mesures connexes des expériences déclarées par les patients	• Modifier les politiques provinciales afin de relier les données sur les mesures des expériences déclarées par les patients à d'autres sources de données. • Établir un plan d'aménagement de l'infrastructure afin de relier les données sur les mesures des expériences déclarées par les patients à d'autres sources de données.	Fournir des informations plus détaillées afin de renforcer l'amélioration de la qualité et la prestation des soins	Ministère de la Santé et des Soins de longue durée	Qualité des services de santé Ontario, Comité de mesure de l'expérience des patients	À déterminer
Comité permanent de mesure de l'expérience des patients	• Créer un comité consultatif permanent de mesure de l'expérience des patients afin d'assurer la réussite de la mise en œuvre de la stratégie et d'appuyer les mesures des expériences des patientes et patients. • S'assurer que le comité consultatif permanent commence à mesurer les domaines où il n'y a pas de mesures standardisées (p. ex., soins de longue durée, transitions) et faire en sorte que les mesures reflètent les nouveaux modes de prestation des soins de santé en Ontario.	Établir un forum pour poursuivre le dialogue entre les milieux de soins au sujet de la mesure des expériences des patientes et patients	Qualité des services de santé Ontario de concert avec les partenaires du système	Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, membres actuels du comité actuel de mesure de l'expérience des patients	Juin 2016
Méthodes de mesure exemplaires	• Étudier la documentation et les preuves existantes pour établir et promouvoir des pratiques exemplaires à chaque étape du processus standardisé de mesure de l'expérience des patients, y compris ce qui suit : ○ Déterminer et/ou mettre au point un instrument et des mesures standardisés appropriés. ○ Séparer les analyses des écarts concernant les fournisseurs, les partenaires du système et les patients. ○ Transposer et tester (essais cognitifs, psychométriques et pilotes). ○ Analyse et rapports. • Établir des méthodes de mesure complémentaires pour saisir les expériences des populations de patients défavorisés et marginalisés. Elles pourraient comprendre plusieurs types de mesure, comme les points de service, les sondages en temps réel, les entretiens et les groupes de discussion.	Améliorer la qualité, la promotion et la comparabilité des données. Appuyer les mesures du rendement et les analyses comparatives	Qualité des services de santé Ontario	Comité de mesure de l'expérience des patients	Mars 2017

Vecteur de soutien	Breve description de la portée	Raison d'être	Organisme(s) responsable(s)	Partenaires	Échéance
Outils et ressources de mesure des expériences des patientes et patients accessibles au public	- Créer une plateforme accessible au public pour les ressources de mesure des expériences des patientes et patients qui comprennent ce qui suit : - Un inventaire des instruments de mesure de l'expérience des patients et des questions utilisées pour différents milieux de soins. Cela devrait inclure des instruments et des questions standardisés utilisés en Ontario (p. ex., soins oncologiques ambulatoires, soins à domicile, soins pour malades hospitalisés, etc.). Cela devrait aussi inclure une banque de questions et un sondage sur les pratiques exemplaires que les organismes peuvent utiliser pour étayer les instruments standardisés ou dans les méthodes de mesure en temps réel personnalisées. Le cas échéant, on devrait inclure des renseignements supplémentaires (p. ex., si les questions ont été utilisées pour d'autres milieux de soins, ont été testées et traduites, etc.). - Un mécanisme de partage de nouvelles méthodes ou technologies. Les plateformes pourraient inclure une communauté de pratique pour le partage, les présentations à des conférences, symposiums et webinaires - Un plan d'entretien.	Améliorer la standardisation et combler les écarts dans l'information. Accroître l'efficacité des activités de mesure de l'expérience des patients et actualiser les méthodes	Qualité des services de santé Ontario	Comité de mesure de l'expérience des patients	Mars 2017
Mécanismes de partage des données	- Établir un plan d'aménagement de l'infrastructure afin de relier les données sur les mesures des expériences déclarées par les patients à d'autres sources de données. - Modifier les politiques provinciales pour relier les données sur les mesures déclarées par les patients à d'autres sources de données. - Appuyer la mise au point d'une infrastructure qui peut relier les données sur les mesures des expériences déclarées par les patients à d'autres sources de données.	Améliorer l'accès aux données et la qualité des données	À déterminer	À déterminer	À déterminer

Section 3 : Améliorer l'expérience des patients

Lors de l'élaboration de la stratégie, le comité a déterminé certains domaines qui sont plus vastes que les mesures, et jouent un rôle général et important dans l'amélioration de l'expérience des patients.

Tableau A4. Select Areas for Development

Domaine	Brève description de la portée	Raison d'être
Méthodes exemplaires d'amélioration de la qualité de l'expérience des patients	- Créer un site Web avec des ressources qui peuvent guider les organismes sur la façon de tirer le meilleur parti des données sur l'expérience des patients afin d'améliorer la qualité et de faciliter l'apprentissage par les pairs - Tirer parti des ressources existantes et des leçons tirées d'autres plateformes (p. ex., Institute for Healthcare Improvement, National Health Service du Royaume-Uni et Action Cancer Ontario) - Créer des communautés de pratique afin d'échanger des pratiques exemplaires en matière d'amélioration de la qualité (p. ex., sur les réseaux sociaux privés comme Yammer)	Aider les fournisseurs à tirer le meilleur parti de leurs données afin d'améliorer les soins centrés sur la personne
Normes relatives à l'expérience des patients	Créer des énoncés précis sur la qualité au sujet des composantes d'une bonne expérience et une définition des soins de grande qualité. Il serait, pour ce faire, utile de nouer des partenariats élargis avec plusieurs organismes aux niveaux provincial et national	Des normes claires guideront la planification des mesures et amélioreront l'expérience des patients

Qualité des services de santé Ontario
130, rue Bloor Ouest
10^e étage
Toronto (Ontario) M5S 1N5

Tél. : 416 323-6868
N° sans frais : 1 866 623-6868
Télécop. : 416 323-9261
www.hqontario.ca

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2016