



PROGRAMME DE PLAN D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ

Questions narratives du PAQ 2026-2027

Les questions narratives du plan d'amélioration de la qualité (PAQ) permettent aux organismes de fournir le contexte de leur travail d'amélioration de la qualité. Dans chaque section, les organismes sont encouragés à partager des détails qui, selon eux, intéressent la population de l'Ontario.

Table des matières

Aperçu	2
Tous les secteurs.....	2
Accès et flux.....	2
Tous les secteurs.....	2
Équité et santé autochtone	2
Tous les secteurs.....	2
Expérience des patients/clients/résidents	3
Tous les secteurs (obligatoire pour les hôpitaux)	3
Expérience du fournisseur	3
Tous les secteurs.....	3
Sécurité.....	4
Hôpitaux.....	4
Soins de santé primaires interprofessionnels et Soins de longue durée	4
Modèles de soins palliatifs	5
Tous les secteurs.....	5
Gestion de la santé de la population	6
Tous les secteurs.....	6
Programme d'amélioration de la qualité et de retour aux urgences	6
Les hôpitaux qui participent à ce programme	6
Rémunération des dirigeants	7
Hôpitaux.....	7
Coordinées/Responsable désigné	9
Tous les secteurs.....	9
Autre	9
Tous les secteurs.....	9
Soins de longue durée.....	9
Signature.....	9

Aperçu

Tous les secteurs

Dans cette section, vous pouvez inclure une description des actions entreprises pour améliorer les soins au sein de votre organisme ou d'une réalisation dont votre organisme est particulièrement fier. Ce paragraphe d'introduction définira le contexte des objectifs que votre organisme s'efforcera d'atteindre dans le cadre des activités du Plan d'amélioration de la qualité (PAQ).

Longueur recommandée : 250 mots

Accès et flux

Tous les secteurs

Assurer un bon accès et un bon flux signifie que les soins appropriés sont reçus au bon endroit et au bon moment dans l'ensemble du système de santé. Les organismes de services de santé sont invités à se concentrer sur des initiatives qui soutiennent l'accès et le flux, telles que des initiatives visant à aider les individus à rester dans la communauté le plus longtemps possible et à éviter les hospitalisations inutiles ou les visites aux services d'urgence, ainsi que des initiatives qui garantissent un accès rapide aux fournisseurs de soins primaires.

Dans cette section, décrivez les travaux d'amélioration que votre organisme a réalisés ou prévus pour garantir que les personnes à travers l'Ontario reçoivent les soins appropriés, au bon endroit et au bon moment.

Longueur recommandée : 250 mots

Ressources

[Le Guide des pratiques exemplaires en matière de niveau de soins alternatif](#) décrit les pratiques exemplaires fondées sur des données probantes pour les soins et la gestion proactive des personnes âgées hospitalisées à risque de transition retardée vers un milieu approprié, qui peuvent être mises en œuvre dans les services d'urgence, les soins actifs et les soins post-actifs.

[La Norme de qualité sur les transitions entre l'hôpital et la maison](#) de Santé Ontario décrit les pratiques qui devraient avoir lieu et les services qui devraient être offerts lors de la prestation de soins de haute qualité pour les personnes de tous âges qui retournent à la maison après un séjour à l'hôpital.

[Principes directeurs de la priorité à la maison](#) décrivent les soins centrés sur le patient et les considérations de soutien ainsi que la planification collaborative de la sortie pour s'assurer que tous les services et soutiens dans la communauté sont explorés avant qu'un renvoi vers les soins de longue durée ne soit envisagé.

Équité et santé autochtone

Tous les secteurs

Santé Ontario s'engage à favoriser un accès amélioré et équitable, des expériences positives et des résultats pour réduire les inégalités en matière de santé et promouvoir la santé des Autochtones dans toute la province. Promouvoir l'équité en matière de santé et la santé des Autochtones pour les communautés en Ontario nécessite des efforts stratégiques et soutenus.

Dans cette section, veuillez partager les travaux que votre organisme a réalisés ou prévus pour améliorer l'équité et la santé des Autochtones (par exemple, la mise en œuvre d'un plan de travail sur l'équité, l'inclusion, la diversité et le racisme ou un plan de travail sur la santé des membres des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain [qui peut être fondé sur des obligations liées aux ententes de responsabilisation en matière de services]).

Longueur recommandée : 250 mots

Ressources

Le [Cadre de travail sur la santé des Premières Nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones vivant en milieu urbain](#) de Santé Ontario décrit notre engagement envers les partenaires des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones vivant en milieu urbain, et peut servir de point de départ pour des discussions avec les partenaires afin de développer un Plan de santé pour les membres des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones vivant en milieu urbain.

[Les ressources Équité en matière de santé de PAQ](#) peuvent être utilisées pour soutenir la planification ou l'éducation et la formation en matière d'équité, d'inclusion, de diversité et d'antiracisme.

Expérience des patients/clients/résidents

Tous les secteurs (obligatoire pour les hôpitaux)

Dans cette section, partagez comment votre organisation prévoit d'intégrer les informations provenant des enquêtes d'expérience ou d'autres commentaires reçus sur les expériences de soins aux activités d'amélioration.

Longueur recommandée : 250 mots

Expérience du fournisseur

Tous les secteurs

De nombreuses organisations mettent en œuvre des pratiques innovantes pour améliorer le recrutement et le maintien en poste (comme des programmes fondés sur des mesures incitatives pour les infirmières et les préposés aux soins personnels), la culture du milieu de travail et les expériences du personnel.

Dans cette section, décrivez les pratiques ou initiatives que votre organisation a prévues pour améliorer le recrutement, le maintien en poste, la culture du milieu de travail ou l'expérience du personnel.

Longueur recommandée : 250 mots

Ressources

Consultez des informations sur les [programmes de recrutement et de rétention des ressources humaines en santé](#) financés par les ministères de la Santé et des Soins de longue durée et administrés et soutenus par Santé Ontario.

Sécurité

Hôpitaux

Les événements qui ne devraient jamais arriver sont des incidents graves de sécurité des patients qui ne devraient pas se produire si des mesures préventives appropriées sont en place.

Dans cette section, décrivez l'approche de votre organisme en matière de prévention des événements qui ne devraient jamais arriver dans le cadre de sa stratégie globale de sécurité des patients. Quelles mesures sont en place pour prévenir les événements qui ne devraient jamais arriver, en particulier dans des domaines tels que la prévention des blessures par pression, la chirurgie ou la sécurité des médicaments? Veuillez fournir un exemple spécifique dans l'un de ces domaines pour illustrer l'approche de votre organisme.

Longueur recommandée : 250 mots

Ressources

Accédez aux documents d'orientation de l'[Initiative de signalement des événements qui ne devraient jamais arriver dans les hôpitaux](#).

Découvrez des stratégies d'amélioration et échangez des idées sur la sécurité des patients dans la [communauté de pratique du programme de qualité et de sécurité des patients](#).

Soins de santé primaires interprofessionnels et Soins de longue durée

Mesurer la sécurité ne consiste pas seulement à mesurer l'absence de préjudice, mais implique également d'adopter une vision plus large de la sécurité.

Dans cette section, décrivez comment votre organisme déplace l'attention des préjuges passés vers une surveillance proactive de la sécurité en temps réel, mettant l'accent sur la résilience, afin de favoriser une culture de la sécurité plus réactive.

Longueur recommandée : 250 mots

Ressources

[Repenser la sécurité des patients](#), élaboré par Excellence en santé Canada, est un guide de discussion pour aider les patients, les prestataires de soins de santé et les dirigeants à reformuler l'amélioration de la sécurité des patients en déplaçant l'accent de l'identification des préjuges passés vers des efforts proactifs et une surveillance de la sécurité en temps réel.

Excellence en santé Canada propose également la [Trousse à outils pour la sécurité des patients et la gestion des incidents](#), une collection d'outils pratiques visant à orienter les actions et les réponses à la suite d'incidents liés à la sécurité des patients.

Accédez à des outils et ressources spécifiques pour le [Centre d'amélioration de la qualité des soins primaires](#).

Modèles de soins palliatifs

Tous les secteurs

Dans cette section, décrivez comment votre organisme intègre les soins palliatifs dans les soins tout au long de la trajectoire de la maladie (y compris les soins en fin de vie) et comment les soins fournis améliorent la qualité de vie des patients atteints de maladies limitant la vie (ainsi que celle de leurs familles et partenaires de soins); considérez les *Thèmes et considérations correspondantes* ci-dessous. Veuillez fournir trois exemples particuliers d'activités au sein de votre organisme qui démontrent un engagement à améliorer la qualité de vie. Décrivez comment ces activités atteignent la norme de soins établie dans la [Norme de qualité des soins palliatifs](#) ou dans le [Cadre de prestation des services de santé en soins palliatifs](#). Le cas échéant, décrivez comment les données et les commentaires sont utilisés pour améliorer les soins.

Longueur recommandée : 250 mots

Ressources

La [Norme de qualité des soins palliatifs](#) de Santé Ontario décrit à quoi ressemble la prestation de soins palliatifs de haute qualité et soutient le cadre du modèle de soins du Réseau ontarien des soins palliatifs

Le [Cadre de prestation des services de santé en soins palliatifs](#) établit des recommandations de modèle de soins pour garantir que des soins palliatifs de haute qualité et centrés sur la personne sont offerts aux patients où qu'ils se trouvent.

Thèmes et considérations correspondantes

- Implication des patients dans les décisions : Comment votre organisme respecte-t-il l'Énoncé de qualité 5 de la norme de qualité, qui stipule que les patients, les prestataires de soins primaires et d'autres professionnels de la santé devraient collaborer pour élaborer un plan de soins individualisé et centré sur la personne?
- Documentation partagée des plans de soins et des choix du patient et de la famille : Votre organisme a-t-il adopté des technologies pour améliorer l'échange d'informations numériques ou mis en œuvre des portails pour les patients ou d'autres processus pour encourager la participation et la communication?
- Accès au soutien en matière de deuil et de perte : Les informations et l'éducation sur le deuil sont-elles fournies de manière systématique? Y a-t-il des voies pour fournir ou orienter les patients vers des prestataires communautaires pour un soutien émotionnel structuré (comme des groupes de soutien par les pairs ou des séances de counseling)?
- Des soins plus près de chez soi : Comment votre organisme honore-t-il l'Énoncé de qualité 11 de la norme de qualité, qui décrit l'importance des discussions continues sur le cadre de soins préféré et le lieu de décès?
- Promotion des soins adaptés à la culture : Votre organisme a-t-il des partenariats avec des organisations qui offrent une formation sur la compétence culturelle, qui ont des protocoles pour des évaluations culturelles, qui proposent une éducation sur le langage inclusif, qui tiennent des réunions régulières avec des communautés méritant l'équité et qui offrent des services d'interprétation?
- Utilisation des commentaires provenant des enquêtes d'expérience : Comment votre organisme recherche-t-il et agit-il sur les commentaires concernant la qualité des soins palliatifs fournis?

Gestion de la santé de la population

Tous les secteurs

La gestion de la santé de la population, telle que définie par le programme Rapid Improvement Support Exchange (RISE), est un processus itératif qui consiste à recueillir des données et des informations auprès de nombreux partenaires (y compris des partenaires non traditionnels de soins de santé) sur les besoins de santé et sociaux de toute une population. Ces informations éclairent la co-conception de solutions proactives, intégrées, centrées sur la personne, rentables, équitables et efficaces dans le but d'améliorer les besoins de santé des personnes tout au long du continuum des soins et du bien-être.

Dans cette section, partagez comment votre organisme collabore avec d'autres organismes (d'autres partenaires de soins de santé ou au sein des équipes Santé Ontario) et utilise des concepts de gestion de la santé des populations pour répondre aux besoins uniques en matière de santé et de services sociaux des personnes dans la communauté. Concentrez-vous sur les considérations importantes mentionnées dans les *Ressources* ci-dessous lors de la description des partenariats et du travail prévu de votre organisme.

Longueur recommandée : 250 mots

Ressources

Les infographies de RISE décrivent les concepts et principes fondamentaux de la mise en œuvre de la gestion de la santé des populations :

- L'infographie [Survol de RISE de la gestion de la santé de la population](#) décrit les étapes du processus itératif, dont la première est l'identification de la population.
- L'infographie [Mise en œuvre de la gestion de la population dans le cadre du programme RISE : Identification de la population](#) met en lumière un exemple d'identification de la population appliquée et les leçons apprises.

Programme d'amélioration de la qualité et de retour aux urgences

Les hôpitaux qui participent à ce programme

Chaque site faisant partie d'un hôpital participant au Programme de gestion de la qualité concernant les visites répétitives aux urgences (PGQVRU) doit répondre aux questions concernant les sites à volume élevé ou à volume faible :

Pour les sites à volume élevé (services d'urgence avec plus de 30 000 visites annuelles)

1. Fournissez une mise à jour de l'état pour 1 ou 2 des priorités d'amélioration de la qualité de votre site hospitalier issues de l'audit du PGQVRU de l'année précédente. Inclure les résultats et les données lorsque cela est possible.
2. Partager certains des problèmes de qualité identifiés lors de l'audit de cette année. Décrire les initiatives d'amélioration de la qualité qui sont en cours de planification ou de réalisation pour résoudre ces problèmes.

Pour les petits sites à faible volume (services d'urgence avec moins de 30 000 visites annuelles)

1. Décrire l'équipe chargée de mener des audits et de mettre en œuvre des initiatives d'amélioration de la qualité dans le cadre de la participation de votre site hospitalier au PGQVRU. Décrire l'approche de l'équipe pour effectuer des audits, déterminer des initiatives d'amélioration de la qualité et relever les défis rencontrés.
2. Décrire l'expérience de votre équipe quant à la réalisation des audits des visites répétitives aux urgences et à la mise en œuvre d'initiatives d'amélioration de la qualité dans le cadre de l'année inaugurale de votre site hospitalier au PGQVRU. Qu'est-ce qui a bien fonctionné? Quels défis avez-vous rencontrés?

Longueur recommandée : 250 mots

Ressources

Des renseignements se trouvent dans [*Informations pour les sites hospitaliers : Document d'orientation*](#).

Rémunération des dirigeants

Hôpitaux

En vertu de la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*, les organisations doivent s'assurer que le versement de la rémunération axée sur le rendement est lié à l'atteinte des cibles d'amélioration de la qualité énoncées dans leurs plans d'amélioration de la qualité (PAQ) annuels, et que cette information est rendue publique.

Veuillez décrire quels postes sont considérés comme *cadres* au sein de votre organisation et préciser, pour chacun, dans quelle mesure la rémunération est liée à l'atteinte d'un pourcentage des cibles du PAQ de l'organisation (voir l'exemple au Tableau 1). Pour chaque poste, indiquez si la rémunération en cause relève de la partie à risque du salaire ou du salaire de base. Veuillez aussi préciser quels indicateurs du PAQ de l'organisation sont intégrés aux cibles du PAQ utilisées pour la rémunération des cadres (voir l'exemple au Tableau 2). Veuillez noter que ces renseignements doivent correspondre à ceux fournis dans le plan de travail de votre organisation.

Ressources

Veuillez consulter le document mis à jour [*Rémunération axée sur le rendement et PAQ*](#) pour des lignes directrices détaillées sur la définition de la rémunération des cadres en fonction de l'atteinte des cibles du PAQ. Le document mis à jour présente également des exemples fondés sur les pratiques exemplaires du domaine.

Exemple de la manière de définir la rémunération des cadres fondée sur les cibles du PAQ.

Tableau 1. Exemple de tableau énumérant les postes considérés comme cadres.

Le tableau indique quels postes sont définis comme postes de cadre (colonne 1) et la part de la rémunération de chaque poste liée à l'atteinte des cibles du PAQ de l'organisation (colonne 2).

Membre de l'équipe de direction	Rémunération
Président ou chef de la direction	5 % du salaire de base annuel est lié à l'atteinte des cibles prévues dans notre PAQ
Infirmière en chef	5 % du salaire de base annuel est lié à l'atteinte des cibles prévues dans notre PAQ
Vice-présidents cliniques	5 % du salaire de base annuel est lié à l'atteinte des cibles prévues dans notre PAQ
Chef du personnel médical	4 % du salaire de base annuel est lié à l'atteinte des cibles prévues dans notre PAQ
Médecin-chef	3 % du salaire de base annuel est lié à l'atteinte des cibles prévues dans notre PAQ

Tableau 2. Exemple de tableau énumérant les cibles du PAQ devant être atteintes pour déclencher le versement.

Ce tableau reprend les définitions des cibles liées aux indicateurs du PAQ de l'organisation, telles qu'elles figurent dans le plan de travail du PAQ. L'information sur la pondération des cibles peut être présentée de différentes façons, par exemple dans un paragraphe explicatif sous le tableau (voir le paragraphe *Modalités* ci-après).

Cibles d'indicateurs du PAQ à atteindre pour un versement de 100 %
Réduire le 90 ^e percentile – temps de déchargement de l'ambulance à 30 minutes.
Faire baisser à 4 % le pourcentage de patients ayant visité les urgences et quitté sans avoir été examinés par un médecin.
Hausser à 85 % le taux de réponses positives à la question : « Avez-vous participé autant que vous le souhaitiez aux décisions concernant vos soins ou ceux de votre proche? »
Porter à 80 % le pourcentage de membres du personnel ayant suivi une formation pertinente en matière d'équité, de diversité, d'inclusion et de lutte contre le racisme.
Réduire à 1 % le taux d'apparition du delirium au cours de l'hospitalisation.
Réduire à 2 % le taux d'incidents de violence au travail entraînant des préjudices avec interruption de travail.

Modalités

L'atteinte des cibles est pondérée de manière égale pour chacun des indicateurs ci-dessus; par conséquent, l'atteinte partielle des cibles entraîne un versement partiel (p. ex. 1 cible atteinte = 16,7 % du versement; 2 cibles atteintes = 33,3 %; 3 cibles atteintes = 50,0 %; 4 cibles atteintes = 66,7 %; 5 cibles atteintes = 83,3 %). L'atteinte des 6 cibles donne lieu à un versement de 100 %.

Coordonnées/Responsable désigné

Tous les secteurs

Nous encourageons les organismes à soutenir une culture de transparence et d'apprentissage partagé. Si vous acceptez d'être contacté par un membre du public ou un autre organisme pour en savoir plus sur les activités décrites dans le PAQ de votre organisation, veuillez inclure votre nom et vos coordonnées. Veuillez noter que ceci est facultatif et que tout ce qui sera indiqué dans ce champ sera diffusé publiquement avec le PAQ de votre organisation.

Autre

Tous les secteurs

Souhaitez-vous communiquer aux citoyens de l'Ontario des informations supplémentaires sur l'approche ou les activités d'amélioration de la qualité de votre organisme qui n'ont pas été mentionnées ci-dessus?

Soins de longue durée

Ce champ peut être utilisé pour fournir des informations supplémentaires afin d'achever un rapport d'initiative d'amélioration continue de la qualité. Voir [L'article 168 du Règlement 246/22 de la Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée](#) pour les exigences relatives au rapport d'initiative d'amélioration continue de la qualité.

Signature

Il est recommandé que les personnes suivantes (le cas échéant) examinent, approuvent et signent le plan d'amélioration de la qualité de votre organisme :

Président du conseil _____ (signature)

Président du comité de qualité du conseil d'administration _____ (signature)

Président-directeur général _____ (signature)

Responsable du PGQVRU _____ (signature)