

Qualité des services de santé Ontario

Le conseiller provincial sur la qualité des soins de santé en
Ontario

Novembre 2017

Plan d'amélioration de la qualité (PAQ)
Document d'orientation pour les
organismes de soins de santé de l'Ontario

ISBN 978-1-4606-8949-3 (PDF)



Table des matières

Introduction	4
Pourquoi la qualité et l'amélioration de la qualité sont-elles importantes?	4
Quel est le but du présent document?	4
Vue d'ensemble des PAQ.....	5
Qu'est-ce qu'un plan d'amélioration de la qualité?	5
Qui choisit les enjeux et les indicateurs du PAQ, et comment sont-ils choisis?.....	6
Quels organismes doivent soumettre un PAQ annuel?	6
Ces organismes doivent-ils tous publier leur PAQ?	7
Pourquoi devons-nous soumettre notre PAQ à QSSO? Que fait QSSO avec les renseignements contenus dans notre PAQ?.....	7
Pouvons-nous soumettre notre PAQ à QSSO après le 1 ^{er} avril?	8
Comment les règlements récemment adoptés afférents à la LEST affectent-ils notre organisme?	8
Quels sont les indicateurs du PAQ pour 2018-2019?	9
Processus d'élaboration du PAQ.....	10
Quand devrions-nous commencer à élaborer notre PAQ? Comment commence-t-on?	10
De quoi devrions-nous tenir compte lors de la détermination des priorités à inclure dans notre PAQ?	12
Quel est le lien entre notre PAQ et nos autres documents stratégiques internes (plan stratégique, entente de responsabilisation des services, etc.)?	14
Quel est le rôle du conseil d'administration, de la haute direction et d'autres personnes relativement à l'élaboration du PAQ?	16
Conseil d'administration	17
Comité responsable de la qualité	17
Chef de direction, directrice générale ou directeur général, responsable administrative ou administratif	17
Équipe principale, clinicienne principale ou clinicien principal, direction clinique, direction des programmes	18
Autres cliniciens, fournisseurs de service et employés	18
Patients, clients, résidents et familles	18
Quel est le rôle du Réseau local d'intégration des services de santé relativement à l'élaboration du PAQ?	19
Composants du PAQ.....	19
Rapport de progrès.....	20
Quel est le but du rapport de progrès?	20
Qu'est-ce qui devrait être inclus dans le rapport de progrès?.....	20
Pourquoi commencer par le rapport de progrès lorsque nous élaborons notre prochain PAQ?	21
Document narratif.....	22
Quel est le but du document narratif? Qu'est-ce qui devrait être inclus dans le document narratif?	22

Plan de travail	23
Quel est le but du plan de travail?	23
Quels sont les indicateurs obligatoires, les indicateurs prioritaires recommandés et les indicateurs supplémentaires? Devons-nous sélectionner la totalité ou une partie de ces indicateurs?	23
Que devrait inclure le plan de travail?.....	24
Processus de soumission	27
Pourquoi le PAQ doit-il être approuvé? Qui doit voir le PAQ signé?	27
Comment soumettre notre PAQ à QSSO?	27
Comment pouvons-nous faciliter le plus possible le processus de soumission de notre PAQ?.....	28
Pouvons-nous apporter des changements à notre PAQ après qu'il a été soumis à QSSO?.....	29
Conclusion	29
Annexe A : Approches de l'établissement d'objectifs pour les plans d'amélioration de la qualité	30
Points de référence.....	30
Moyenne provinciale.....	31
Centiles.....	31
Meilleur rendement obtenu ailleurs	32
Meilleurs résultats théoriques	32
Pourcentage d'amélioration par rapport à l'année précédente	32

Introduction

Pourquoi la qualité et l'amélioration de la qualité sont-elles importantes?

L'Institute of Medicine définit ainsi la qualité des soins de santé : « [traduction] la mesure dans laquelle les services de santé pour les personnes et les populations augmentent la probabilité de résultats désirés en matière de santé et correspondent aux connaissances professionnelles actuelles. »¹ L'Institut précise davantage sa définition en utilisant plusieurs qualités – sécuritaires, axés sur les besoins du patient, efficaces, effectifs, équitables et rapides – qui ont été adoptés par un grand nombre d'organismes, y compris Qualité des services de santé Ontario (QSSO). Ces six éléments de la qualité constituent le fondement de notre vision relative à la qualité des services de santé en Ontario, comme elle est énoncée dans notre rapport, [La qualité ça compte : Réaliser l'excellence des soins pour tous](#). Pour les patients, les clients et les pensionnaires, des soins de qualité supérieure contribuent à maintenir leur santé et leur bien-être et soutiennent harmonieusement leur rétablissement lorsqu'ils sont malades.

Dans de nombreux domaines, le rendement du système de santé de l'Ontario est supérieur à ce qu'il était il y a 10 ans. Ceci dit, comme l'indique le rapport [À la hauteur](#) de QSSO, l'état de santé et la qualité des soins accusent du retard dans de nombreux domaines.

L'amélioration de la qualité, définie comme une approche générale des changements qui mènent à de meilleurs résultats pour les patients (santé), un meilleur rendement du système (soins) et un meilleur perfectionnement professionnel, est nécessaire à la prestation de soins dont la qualité est toujours élevée.

Quel est le but du présent document?

Le présent document d'orientation sur le plan d'amélioration de la qualité (PAQ) a été élaboré dans le but d'aider les organismes de soins de santé à élaborer leur PAQ. Il fournit une vue d'ensemble détaillée des éléments du PAQ et de différents facteurs qui doivent être examinés et intégrés au PAQ annuel d'un organisme. QSSO reconnaît que **chaque organisme se situe à un point de départ différent en ce qui concerne l'élaboration et la mise en œuvre d'un PAQ**. Toutefois, quel que soit le point où vous en êtes, l'objectif de votre PAQ consiste à établir des priorités harmonisées avec les priorités de l'organisation, de la région et du système; à vous familiariser avec les données relatives au rendement de votre organisme; à comprendre la manière dont vous pouvez utiliser ces données pour générer des améliorations mesurables et développer les capacités de votre organisme.

Le présent document d'orientation relatif au PAQ est fondé sur le document d'orientation relatif au PAQ toujours valide, développé conjointement par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, les organismes de soins de santé de QSSO et les associations du secteur de la santé. Qualité des services de santé Ontario reconnaît les contributions de toutes les personnes qui ont participé à l'élaboration de la version précédente et de la version actuelle du document d'orientation relatif au PAQ.

¹ Institute of Medicine. Committee on Quality of Health Care in America. *To err is human: building a safer health system*. Washington, DC: The National Academies Press; 2000.

Vue d'ensemble des PAQ

Qu'est-ce que c'est la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous (LEST)*? Qu'est-ce que c'est *La qualité ça compte*?

Quiconque participe à la prestation de soins de santé en Ontario doit veiller à une prestation de soins intégrés de grande qualité pour les patients, les clients et les résidents. Il s'agit d'un principe enraciné dans la [Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous \(LEST\)](#) qu'on retrouve également dans les priorités et les initiatives globales du système. La LEST, adoptée en juin 2010, a établi les assises d'un système de santé centré sur le patient, axé sur la responsabilité et la transparence, qui se destine à l'amélioration de la qualité des soins offerts à la population ontarienne.

[La qualité ça compte : Réaliser l'excellence des soins pour tous](#) établit une vision pour un système de santé équitable, axé sur les patients et qui se consacre sans relâche à l'amélioration. Il s'agit d'un système de santé qui est sûr, efficace, offert en temps opportun, efficace, axé sur les patients et équitable. Le PAQ est un outil systémique visant à soutenir les organismes pour qu'ils contribuent à cette vision et la réalisent. Chaque année, QSSO détermine une série d'**enjeux prioritaires** et des indicateurs correspondants inclus dans le PAQ pour qu'ensemble, nous y travaillions. Ces priorités en matière de qualité sont sélectionnées en consultation avec le Conseil consultatif des patients, des familles et du public de Qualité des services de santé Ontario, les intervenants clés, les associations du secteur, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) et d'autres organismes partenaires. De plus amples renseignements et le contexte de ces priorités sont inclus dans notre [note annuelle](#), qui est publiée avec les documents d'orientation et les caractéristiques techniques des indicateurs chaque automne.

Notre système de santé exige le partage des responsabilités et un engagement à améliorer la qualité des soins de santé grâce à l'intégration, des partenariats et des collaborations.

Qu'est-ce qu'un plan d'amélioration de la qualité?

Un plan d'amélioration de la qualité (PAQ) est **un ensemble public et documenté d'engagements en matière de qualité** que prend annuellement un organisme de soins de santé envers ses patients, ses clients et ses résidents, son personnel et la communauté afin d'améliorer la qualité au moyen de mesures et d'objectifs ciblés.

Bien que chaque PAQ soit élaboré sous l'égide d'une vision provinciale commune et fournisse une plateforme à l'échelle du système pour l'AQ, il appartient à l'organisme. Ainsi, le PAQ de votre organisme devrait compléter les priorités de la province et du système et tenir compte d'occasions locales pour réaliser des améliorations prioritaires.

Le PAQ est le plan directeur qui déterminera la manière dont votre organisme atteindra ou dépassera les objectifs d'amélioration que vous avez fixés pour l'année. Le PAQ de chaque année est fondé sur celui des années précédentes. En mesurant les progrès vers la réalisation des objectifs, en étudiant attentivement les changements qui ont fonctionné et ceux qui n'ont pas porté de fruits, et en identifiant les leçons retenues concernant les mesures et la mise en œuvre pendant l'année, vous obtiendrez les renseignements nécessaires pour élaborer le prochain PAQ.

Les PAQ sont des outils visant à soutenir l'amélioration. Bien qu'ils ne soient pas des outils de « responsabilisation » ou de « gestion du rendement », le conseil d'administration, la haute direction et l'organisme forment un tout, responsable d'avoir un plan d'amélioration de la qualité qui comprend des engagements à l'égard des objectifs annuels et des plans pour entreprendre des activités d'amélioration de la qualité. Il est généralement entendu que l'AQ consiste à essayer de nouvelles

façons de faire les choses et de tirer des leçons de ces essais. Vous vivrez des revers et votre organisme ne fera pas toujours des progrès et n'atteindra pas toujours les objectifs définis pour l'année. Dans un tel cas, votre organisme doit examiner ces défis liés à la mise en œuvre et en tirer des leçons, et inclure des approches renouvelées qui vous aideront à atteindre les objectifs établis dans le PAQ de l'an prochain. Au fil des années, et au fur et à mesure que nous en apprendrons davantage concernant les activités d'amélioration, QSSO continuera à soutenir ce qui fonctionne et ce qui a été essayé, et renforcera les occasions de tirer collectivement des leçons des organismes de la province. Votre PAQ annuel fournit l'occasion de démontrer l'engagement et la capacité de votre organisme à apprendre, à apporter des changements efficaces qui mènent à un meilleur rendement avec les années, et en collaboration avec les partenaires du système de santé, à abandonner les résultats moyens pour assurer l'excellence des soins pour tous.

Qui choisit les enjeux et les indicateurs du PAQ, et comment sont-ils choisis?

De vastes consultations ont lieu afin de déterminer les enjeux relatifs à la qualité que l'on peut (et que l'on devrait) faire progresser grâce aux PAQ, ainsi que les indicateurs les plus appropriés pour représenter ce problème de qualité. Qualité des services de santé Ontario mène ce processus et fait participer un grand nombre d'autres intervenants clés en cours de route. Les patients, les membres de leur famille et leurs personnes soignantes participent à ce processus afin de déterminer quels enjeux relatifs à la qualité sont importants pour eux. Qualité des services de santé Ontario travaille également en étroite collaboration avec des partenaires des RLISS et du ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour déterminer les enjeux qui sont importants tant à l'échelon provincial que régional. D'autres intervenants comprennent des responsables du système de soins de santé, des fournisseurs de soins de santé, des administrateurs, des associations du secteur et des analystes de données. À la suite de ces vastes consultations, nous avons seulement inclus les enjeux et les indicateurs de la qualité réellement significatifs, pertinents à l'état actuel du système de soins de santé et pouvant être améliorés à l'échelle de l'organisme ou par des collaborations avec d'autres organismes.

Quels organismes doivent soumettre un PAQ annuel?

À l'heure actuelle, les organismes suivants doivent élaborer leur PAQ et le soumettre à QSSO **au plus tard le 1^{er} avril** de chaque année :

- Tous les hôpitaux publics de l'Ontario[†]
- Tous les modèles de soins primaires fondés sur les équipes interprofessionnelles, y compris les équipes de santé familiale (ESF), les cliniques dirigées par les infirmières praticiennes (CDIP), les centres de santé communautaires (CSC) et les centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones (CASCA)[‡]
- Tous les services de soins à domicile et de soins communautaires des RLISS
- Tous les foyers de soins de longue durée (FSDL) qui ont conclu une ERS-SLD avec un RLISS[‡]

[†]Conformément à la LEST. [‡]Conformément aux exigences du ministère.

Au fur et à mesure que les initiatives d'assurance de la qualité et le programme de PAQ se développent, QSSO travaillera avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et d'autres

organismes pour évaluer la possibilité d'intégrer des secteurs supplémentaires au programme de PAQ.

Afin de soutenir les efforts régionaux d'amélioration de la qualité, les organismes sont invités à partager leur PAQ avec leur RLISS lorsqu'ils le soumettent à Qualité des services de santé Ontario.² Ils **ne** sont toutefois **pas** tenus de le soumettre au ministère.

Les organismes soumettent leur PAQ par l'entremise du [navigateur de PAQ de QSSO](#). Le navigateur est une plateforme en ligne qui permet aux organismes d'élaborer et de soumettre leur PAQ chaque année. Le [Guide de l'utilisateur du navigateur de PAQ](#) fournit des renseignements détaillés sur l'élaboration et la soumission de votre PAQ.

Ces organismes doivent-ils tous publier leur PAQ?

La LEST, qui s'applique spécifiquement à tous les hôpitaux publics en Ontario, énonce clairement que les hôpitaux doivent rendre leur PAQ annuel accessible au public. Bien que cela ne soit pas inclus en soi en vertu de la LEST, tous les autres organismes qui sont tenus de soumettre un PAQ à QSSO devraient prendre l'engagement public de soutenir les PAQ, et donc de rendre leurs PAQ annuels accessibles au public.

De par leur définition même, les PAQ sont des ensembles officiels et documentés d'engagements en matière de qualité que prend annuellement un organisme de soins de santé envers **ses patients, ses clients et ses résidents, son personnel et la communauté**. Pour que votre PAQ soit accessible et pour en assurer la transparence, il devrait être public.

Au fil des années, de nombreux organismes de soins de santé (de tous les secteurs) ont demandé à QSSO des renseignements supplémentaires sur ce que font et réalisent d'autres organismes de soins de santé et pairs par l'entremise de leur PAQ annuel. L'apprentissage mutuel, particulièrement à des fins d'intégration et d'identification d'occasions de collaborer, est un avantage clé de l'accessibilité des PAQ par tout le monde. Qualité des services de santé Ontario rend tous les PAQ annuels accessibles aux organismes de soins de santé et au public par l'entremise de l'onglet [Télécharger les PAQs](#) du navigateur de PAQ; **aucun** mot de passe n'est requis pour accéder aux PAQ, quel que soit le secteur.

Pourquoi devons-nous soumettre notre PAQ à QSSO? Que fait QSSO avec les renseignements contenus dans notre PAQ?

À un niveau très fondamental, la soumission de votre PAQ à QSSO offre un moyen de démontrer que votre organisme répond aux exigences de la loi et (ou) des ententes de responsabilisation. Plus important encore, les méthodes intégrées au PAQ constituent des pratiques exemplaires pour les organismes quand ils entreprennent des améliorations conçues pour éventuellement perfectionner les processus et les résultats qui comptent pour les patients et les résidents. L'un des objectifs du programme d'amélioration de la qualité de la province est d'instaurer une culture de la qualité continue. En créant l'attente que les équipes et les organismes de première ligne établissent des objectifs et entreprennent des activités pour améliorer la qualité, nous créons une culture de la qualité. En effet, les résultats d'un sondage mené au printemps 2016 montrent qu'environ 70 % des présidents de conseils d'administration et des chefs de la direction ont déclaré que le PAQ a contribué

²Remarque: À par. 8 (4) de la LEST, les hôpitaux, à la demande du RLISS, doit fournir au réseau avec une version provisoire du plan annuel d'amélioration de la qualité pour examen avant sa mise à la disposition du public.

à encourager plus de conversation sur la qualité et l'amélioration de la qualité au sein de leurs organismes.

QSSO travaille également afin de soutenir une culture de la qualité en développant un environnement d'apprentissage et de partage. Les plans d'amélioration de la qualité fournissent des renseignements approfondis qui nous permettent de mieux comprendre comment piloter les efforts d'amélioration. QSSO examine et analyse chacun des PAQ et fournit des rapports et d'autres documents spécifiques à chaque secteur qui partagent les données et les observations consolidées des PAQ (par exemple, les thèmes communs, les changements qui semblent fonctionner, les histoires de réussites) avec les organismes de soins de santé et le public. Cela permet d'améliorer notre compréhension collective des stratégies efficaces en matière d'amélioration dans les domaines prioritaires, ainsi que la manière dont différents secteurs utilisent les PAQ et les données qui en sont issues dans le but d'harmoniser les efforts de qualité et de s'attaquer ensemble à des enjeux communs en matière de qualité, particulièrement ceux qui ne peuvent pas être résolus de manière isolée.

Pouvons-nous soumettre notre PAQ à QSSO après le 1^{er} avril?

Les organismes doivent soumettre leur PAQ à QSSO au plus tard le 1^{er} avril de chaque année. Dans le cadre de votre processus de planification, votre organisme devrait consulter son calendrier de réunions du conseil d'administration afin de s'assurer que celui-ci reçoive la version préliminaire du PAQ assez tôt pour que les discussions, les améliorations, la finalisation et la soumission aient lieu avant le 1^{er} avril de chaque année.

Comment les règlements récemment adoptés afférents à la LEST affectent-ils notre organisme?

Les nouveaux règlements en vertu de la LEST mettent principalement l'accent sur le renforcement de l'engagement des patients par l'entremise de processus de relations avec les patients et d'une participation directe à l'élaboration et la mise en œuvre des PAQ.

Plus spécifiquement, selon la LEST, les hôpitaux doivent :

- instaurer un processus de relations avec les patients qui soit l'expression de leur déclaration de valeurs, et le rendre accessible au public
- utiliser les données recueillies par l'entremise des processus de relations avec les patients pour élaborer leur PAQ annuel

Selon les nouveaux règlements adoptés en vertu de la LEST, les hôpitaux doivent faire participer directement les patients à l'élaboration du PAQ annuel et à l'amélioration des processus de relations avec les patients. Bien que la LEST ne s'applique actuellement qu'au secteur hospitalier, d'autres secteurs sont encouragés à adopter volontairement ces composantes de la loi axées sur les personnes, le cas échéant.

QSSO a élaboré plusieurs ressources destinées aux organismes de soins de santé de tous les secteurs dans leurs efforts pour faire participer les patients et leurs personnes soignantes. Ces ressources sont disponibles dans notre section [Ressources et outils liés à la participation des patients](#).

L'établissement de processus de relations avec les patients exhaustifs et transparents est considéré comme une pratique exemplaire pour tous les organismes de soins de santé; les renseignements

recueillis par l'entremise de ces processus concernant les expériences des patients et les occasions d'amélioration constituent des apports importants pour l'élaboration des PAQ et la définition des priorités des indicateurs.

Pour aider les organismes à établir des processus de relations avec les patients et à faire participer les patients, QSSO a élaboré un guide sur la mise en œuvre de la réglementation et d'autres ressources. Pour de plus amples renseignements, rendez-vous sur le [site Web de QSSO](#).

En juillet 2017, le [Règl. de l'Ont. 187/15](#) pris en application de la LEST a été modifié, d'après les conseils de QSSO, afin que le Ministère puisse exiger que les établissements de soins de santé ajoutent certains indicateurs dans leur PAQ annuel. Ces indicateurs peuvent porter sur un ou plusieurs éléments ou problèmes de qualité suivants : sécurité, efficacité, rapidité, efficience, priorisation des patients, équité ou prévention de la violence au travail. **Actuellement, cette exigence ne s'applique qu'aux hôpitaux**, qui correspondent à la définition d'« organisme de soins de santé » énoncée dans la LEST. Les indicateurs obligatoires et les problèmes qu'ils évaluent seront clairement déterminés et transmis par des moyens divers comme des tableaux de PAQ, le navigateur de PAQ, la note annuelle sur les priorités et les documents présentant les nouveautés.

Quels sont les indicateurs du PAQ pour 2018-2019?

Pour l'exercice financier 2018-2019, les indicateurs prioritaires et supplémentaires ont été modifiés afin de refléter les priorités provinciales ainsi que les occasions changeantes au sein des organismes et des secteurs de soins de santé et entre ceux-ci. Chaque année, QSSO passe en revue les indicateurs du PAQ dans le cadre d'un processus officiel auquel participent de nombreux intervenants, y compris le groupe consultatif intersectoriel sur le PAQ, les RLISS et les associations du secteur de la santé, et qui applique des critères pertinents. La figure 1 fournit un résumé intersectoriel des questions relatives à la qualité que l'on vise à faire progresser par l'entremise du PAQ 2018-2019 et des indicateurs pour les PAQ correspondants pour chaque secteur. Veuillez consulter notre [note annuelle](#) pour en apprendre davantage sur les priorités provinciales pour chaque année.

Figure 1 : Questions relatives à la qualité et indicateurs pour les PAQ de 2018-2019

	Issue	Hôpital	Soins primaires	Soins à domicile	Soins de longue durée
Efficace	Transitions efficaces	<ul style="list-style-type: none"> Réadmission parmi les patients atteints d'insuffisance cardiaque congestive ou de MPOC, ou ayant subi un AVC (PFQ) (P) Réadmission pour cause de maladie mentale ou de toxicomanie (P) Le patient a reçu suffisamment d'information lors de son congé de l'hôpital (P) Sommaires de congé envoyés dans les 48 heures suivant le congé (S) 	<ul style="list-style-type: none"> Suivi dans les 7 jours qui suivent la sortie de l'hôpital (tous fournisseurs) (P) Suivi dans les 7 jours qui suivent la sortie de l'hôpital pour certaines maladies (CSC) (P) Réadmission à l'hôpital pour certaines maladies (S) 	<ul style="list-style-type: none"> Réadmission à l'hôpital (P) Consultations aux urgences non prévues (P) 	<ul style="list-style-type: none"> Consultations aux urgences potentiellement évitables pour des troubles pour lesquels un suivi ambulatoire serait à privilégier (P)
	Coordination des soins	<ul style="list-style-type: none"> Déterminer les patients ayant des besoins complexes (maillon santé) (S) 	<ul style="list-style-type: none"> Déterminer les patients ayant des besoins complexes (maillon santé) (S) 	<ul style="list-style-type: none"> Déterminer les patients ayant des besoins complexes (maillon santé) (S) 	
	Traitement de la douleur et utilisation d'opioïdes	<ul style="list-style-type: none"> Section narrative 	<ul style="list-style-type: none"> Section narrative 	<ul style="list-style-type: none"> Section narrative 	<ul style="list-style-type: none"> Section narrative
	Prise en charge des plaies	<ul style="list-style-type: none"> Plaies de pression (S) 	<ul style="list-style-type: none"> Évaluation du risque d'ulcère du pied diabétique (S) 	<ul style="list-style-type: none"> Éducation et prise en charge autonome (S) Ulcères du pied diabétique guéris (S) 	<ul style="list-style-type: none"> Plaie de pression (S)
Axé sur les patients	Soins palliatifs	<ul style="list-style-type: none"> Soutien à domicile pour les personnes sorties de l'hôpital en soins palliatifs (P) 		<ul style="list-style-type: none"> Fin de vie, lieu de décès préféré (P) 	
	Expérience des personnes	<ul style="list-style-type: none"> Recommanderiez-vous...? (IP/ED) (P) Temps avant la confirmation de la réception des plaintes (S) 	<ul style="list-style-type: none"> Participation des patients à la prise de décisions au sujet de leurs soins (P) 	<ul style="list-style-type: none"> Expérience des clients (P) Temps avant la confirmation de la réception des plaintes (S) 	<ul style="list-style-type: none"> Expérience des résidents (P) Temps avant la confirmation de la réception des plaintes (S)
Efficiente	Accès au bon niveau de soins	<ul style="list-style-type: none"> Section narrative Taux de jours désignés comme autres niveaux de soins (P) 	<ul style="list-style-type: none"> Section narrative 	<ul style="list-style-type: none"> Section narrative 	<ul style="list-style-type: none"> Section narrative
Sécuritaire	Soins sécuritaires / innocuité des médicaments	<ul style="list-style-type: none"> Bilan comparatif des médicaments (congé) (P) Bilan comparatif des médicaments (admission) (S) Moyens de contention en santé mentale (S) Jours sans antibiotiques (service de soins intensifs) (S) 	<ul style="list-style-type: none"> Bilan comparatif des médicaments (S) 	<ul style="list-style-type: none"> Chutes chez les clients en soins de longue durée (P) 	<ul style="list-style-type: none"> Prescription d'antipsychotiques (P) Moyens de contention (S) Chutes (S)
	Violence au travail	<ul style="list-style-type: none"> Section narrative Ensemble des incidents de violence au travail (O) 	<ul style="list-style-type: none"> Section narrative 	<ul style="list-style-type: none"> Section narrative 	<ul style="list-style-type: none"> Section narrative
Opportun	Accès en temps opportun aux soins ou aux services	<ul style="list-style-type: none"> Durée du séjour aux urgences (patients nécessitant des soins complexes) (S) 	<ul style="list-style-type: none"> Accès en temps opportun à des soins primaires (perception du patient) (P) 	<ul style="list-style-type: none"> Temps d'attente pour les soins à domicile (soutien personnel, personnel infirmier) (P) 	
Équitable	Santé de la population et questions d'équité	<ul style="list-style-type: none"> Section narrative 	<ul style="list-style-type: none"> Section narrative Test d'hémoglobine glyquée (S) Dépistage du cancer colorectal et du cancer du col de l'utérus (S) 	<ul style="list-style-type: none"> Section narrative 	<ul style="list-style-type: none"> Section narrative

Légende : (P) : indicateur prioritaire (O) : indicateur obligatoire (S) : indicateur supplémentaire (PFQ) : indicateur lié aux procédures fondées sur la qualité

Processus d'élaboration du PAQ

Quand devrions-nous commencer à élaborer notre PAQ? Comment commence-t-on?

L'élaboration et la mise en œuvre du PAQ sont des processus complémentaires. La mise en œuvre commence soit avant, soit peu après la soumission de votre PAQ annuel à QSSO. Autrement dit, votre organisme souhaitera organiser les équipes d'AQ les activités de déploiement de l'AQ (p. ex., collecte de données, mise à l'essai des idées de changement, conservation des changements qui ont généré des améliorations) dès l'approbation de votre PAQ. Dans les cas où vous avez défini des objectifs sur plusieurs années, vous pourriez également travailler à la mise en œuvre continue des projets du PAQ de l'exercice précédent.

La mise en œuvre de votre PAQ, en utilisant de bonnes méthodes d'AQ, contribuera à développer des connaissances concernant (a) la manière dont votre organisme de soins de santé fonctionne en

tant que « système » composé de programmes et de processus; (b) dans quelle mesure les soins et les services sont prodigués à vos patients, clients ou résidents et (c) la manière dont votre organisme affecte d'autres fournisseurs de soins de santé ou est affecté par ceux-ci (p. ex., organismes œuvrant dans d'autres secteurs). Ces connaissances et ces renseignements constituent des données clés pour l'élaboration de votre prochain PAQ.

Essentiellement, vous élaborez le prochain PAQ en même temps que vous mettez en œuvre le PAQ actuel (figure 2).

Qualité des services de santé Ontario offre des ressources qui peuvent être utiles concernant la méthodologie d'AQ et l'élaboration du PAQ.

Pour faciliter les initiatives d'AQ, QSSO a élaboré un **Cadre d'AQ** exhaustif comptant six phases, chacune étant fondée sur les connaissances acquises dans la phase précédente. Ce cadre inclut de nombreuses ressources, y compris des introductions, ainsi que des feuilles d'instructions et des modèles pour des outils communs d'AQ, tels que la création de déclarations de buts et le mappage des processus. Cliquez [ici](#) pour accéder au Cadre d'AQ et l'ensemble complet de ressources interactives.

Qualité des services de santé Ontario a élaboré le **Compas Qualité**, un référentiel sur Internet regroupant des meilleures pratiques fondées sur les faits, des idées de changement associées à des objectifs et des mesures, et des outils et des ressources personnalisés pour l'Ontario, avec des exemples de mises en œuvre réussites et d'histoires de réussites. Cliquez [ici](#) pour accéder au Compas Qualité de QSSO.

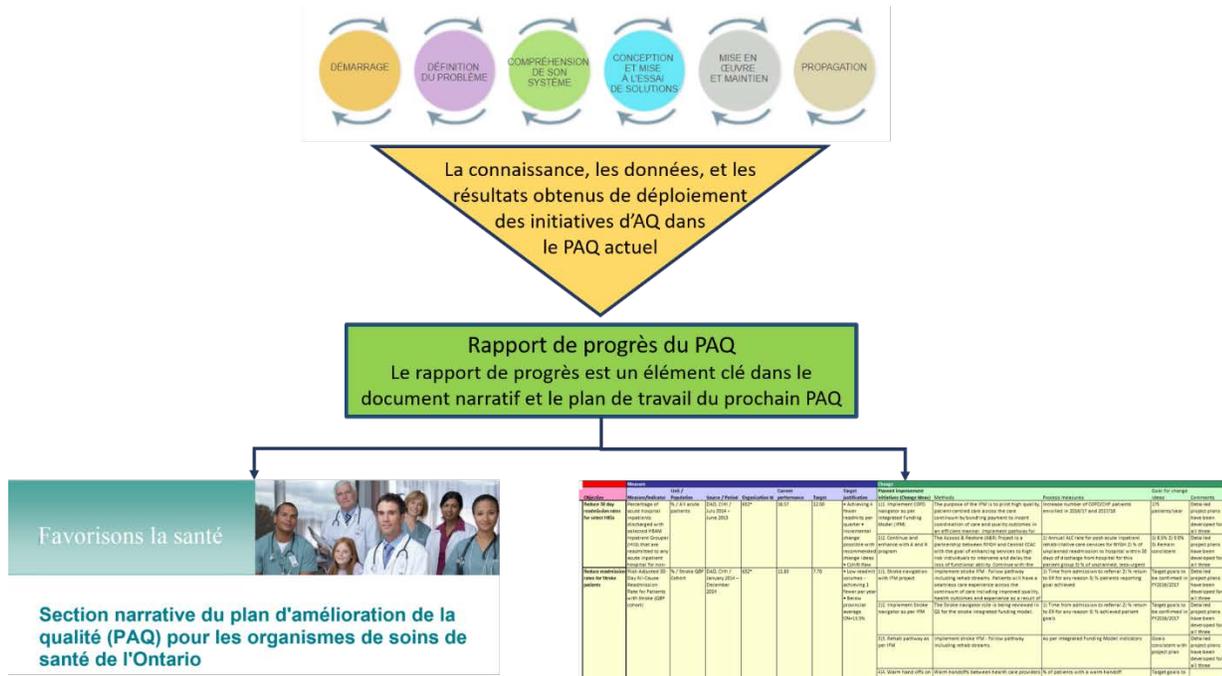
[Quorum](#), une communauté en ligne créée par QSSO, réunit des personnes du domaine des soins de santé pour leur permettre de partager leurs expériences, d'apprendre les unes des autres et d'appuyer l'innovation de la conception à la mise en place des améliorations pertinentes.

QSSO, en collaboration avec des experts cliniques, des patients, des résidents et du personnel soignant de la province, crée des normes de qualité pour l'Ontario. Les [normes de qualité](#) sont des ensembles concis d'énoncés rédigés à l'intention des cliniciens et des patients qui décrivent en quoi consistent les soins de qualité pour certaines affections.

Au fil du temps, les enjeux de la qualité que l'on vise à faire progresser par l'entremise des PAQ seront harmonisés à une norme de qualité ou directement liés à celle-ci. Ces normes présentent notamment des énoncés de qualité, des mesures du processus, des outils recommandés, des guides à l'intention des patients et une multitude d'idées de changement. Lorsque vous déterminez les domaines prioritaires de votre PAQ et les idées de changement qui y sont associées pour l'année suivante, vous devriez vérifier s'il y a une norme de qualité déjà établie pour orienter la mise en œuvre des meilleures pratiques fondées sur les faits.

Pour guider l'élaboration du PAQ, QSSO a élaboré une liste de vérification qui couvre toutes sortes de sujets, allant de l'organisation de comités d'AQ à l'examen de documents importants en passant par la rédaction de votre PAQ et la soumission de celui-ci à QSSO. Veuillez consulter le [site Web](#) de QSSO pour accéder à des renseignements sur le PAQ et des ressources spécifiques à chaque secteur.

Figure 2 : Lien entre la mise en œuvre du PAQ actuel et l'élaboration du PAQ de l'exercice suivant



AQ, amélioration de la qualité; PAQ, plan d'amélioration de la qualité.

De quoi devrions-nous tenir compte lors de la détermination des priorités à inclure dans notre PAQ?

En plus des connaissances acquises grâce aux activités d'AQ, il existe un certain nombre de données et de moteurs importants pour l'élaboration de votre PAQ.

- Les indicateurs obligatoires** portent sur des problèmes pour lesquels une amélioration à l'échelle provinciale est urgente. **Actuellement, ils ne s'appliquent qu'au secteur hospitalier.** Le rendement relatif à ces problèmes/indicateurs a une incidence directe sur les patients, les résidents et les fournisseurs de soins de santé de la province. Pour réussir à l'améliorer, toutes les organisations d'un même secteur doivent stimuler l'amélioration en faisant de l'indicateur et du problème de qualité associé leur priorité et en participant activement à des activités d'AQ. **Les indicateurs obligatoires doivent absolument figurer dans le PAQ de votre organisation.** Ceux-ci et les problèmes qu'ils évaluent seront clairement déterminés et transmis par des moyens divers comme des tableaux de PAQ, le navigateur de PAQ, la note annuelle sur les priorités et les documents présentant les nouveautés.
- Les indicateurs prioritaires** rendent compte des priorités propres à l'organisme et au secteur, ainsi que des priorités à l'échelle du système et des priorités en matière de transformation où l'amélioration du rendement dépend de la collaboration avec d'autres secteurs. La concrétisation de changements à l'échelle du système dans ces domaines exige que chaque secteur et chaque organisme ait pour priorité l'amélioration de la qualité. Les organismes demandent souvent à QSSO si ces indicateurs prioritaires sont « obligatoires » dans leur PAQ. Ils ne le sont pas, mais on prévoit que les organismes évalueront leur rendement en fonction de ces indicateurs, et particulièrement lorsque leur rendement est inférieur à d'autres organismes de la province, qu'ils envisageront sérieusement de les inclure

dans leur PAQ. Si les organismes choisissent de ne pas inclure un indicateur prioritaire, ils devraient en fournir la justification uniquement dans la section réservée aux commentaires. L'ajout d'information ou de texte (p. ex., S. O., XX) dans d'autres sections entraîne l'ajout de l'indicateur au rapport de progrès.

Remarque : QSSO reconnaît que certains des indicateurs prioritaires ne sont pas pertinents pour les plus petits organismes compte tenu du volume de cas relativement faible. En nous appuyant sur la consultation auprès d'organismes représentatifs, nous recommandons de choisir une mesure différente ou plus appropriée répondant au même « problème de qualité ».

- **Les indicateurs supplémentaires** mesurent également des domaines importants en matière d'amélioration de la qualité. Ils peuvent être inclus dans votre PAQ pour refléter les objectifs et les occasions en matière d'amélioration de la qualité spécifiques à votre organisme. Passez en revue ces indicateurs supplémentaires et déterminez lesquels sont lesquels s'appliquent à votre organisme.
Chaque secteur a sa propre liste recommandée d'indicateurs prioritaires et supplémentaires. Le secteur hospitalier doit également ajouter des indicateurs obligatoires. Le [document Caractéristiques des indicateurs du PAQ](#) inclut tous les détails techniques relatifs à ces indicateurs.
- **Les indicateurs personnalisés** font référence à tout autre indicateur que votre organisme inclut dans son PAQ pour refléter les objectifs et les occasions en matière d'amélioration de la qualité spécifiques à votre organisme. De bons exemples d'autres indicateurs sont disponibles dans le [Compas Qualité](#) de QSSO. Les [normes de qualité](#) répertorient également des indicateurs précis et pertinents pouvant être inclus dans le PAQ de votre organisme. De plus, Qualité des services de santé Ontario tient une liste exhaustive des indicateurs de la qualité qu'elle utilise pour mesurer le rendement du système de santé, ainsi que leurs profils, dans sa [bibliothèque des indicateurs](#). Cette liste comprend de nombreux autres indicateurs que ceux qui ont été choisis comme indicateurs prioritaires et indicateurs supplémentaires pour les PAQ, et vous pourriez trouver que certains d'entre eux conviennent comme indicateurs personnalisés s'ils s'harmonisent aux priorités d'amélioration de la qualité internes ou locales de votre organisme. Vous pourriez également envisager des exemples d'indicateurs que vous utilisez en collaboration avec d'autres.

Voici d'autres éléments importants à prendre en considération :

- Les besoins **exprimés des patients, clients et résidents** doivent être prioritaires pour tous les organismes de soins de santé. Les commentaires et les points de vue de personnes qui demandent des soins et en ont besoin devraient être bien incorporés à votre PAQ. Depuis septembre 2015, les hôpitaux doivent incorporer l'engagement des patients lors de l'élaboration de leurs PAQ. Pour de plus amples renseignements sur les nouveaux règlements, rendez-vous sur notre [site Web](#).
- Les processus de gestion **des relations avec les patients et des plaintes, les sondages sur l'expérience des patients et les incidents critiques** au sein de votre organisme sont importants au maintien de la qualité des soins. En examinant les priorités pour les PAQ, envisagez d'examiner les résultats du sondage et les tendances sur le nombre et les types de plaintes et d'incidents critiques, ainsi que les processus de prise en charge, afin de comprendre s'il est approprié de donner la priorité et de fixer des objectifs pour des domaines où des préoccupations ont été soulevées. La LEST exige que les hôpitaux incorporent les conclusions de leurs processus de relations avec les patients à leurs PAQ. Pour de plus amples renseignements sur ce changement et les nouveaux changements à la réglementation relatifs aux processus de relations avec les patients dans les hôpitaux, rendez-vous sur notre [site Web](#). La documentation fournie par l'[Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada](#) peut appuyer les décisions relatives à la sélection des indicateurs prioritaires. Les

foyers de soins de longue durée devraient envisager d'examiner les rapports sur la conformité pour éclairer les secteurs à améliorer en priorité.

- **Le rendement actuel** relativement aux indicateurs utilisés par votre organisme (par l'entremise de plans stratégiques, de cartes de pointage équilibrées, d'ententes de responsabilisation, etc.) et d'autres mesures, y compris celles utilisées pour surveiller la mise en œuvre du PAQ et les activités d'AQ, devrait être pris en considération. Le rendement relatif aux mesures des processus qui évaluent la manière dont votre organisme fournit des soins et des services associés (p. ex., sécurité des médicaments, mise en œuvre de meilleures pratiques cliniques) constitue une donnée clé pour votre PAQ.
- Les organismes devraient également envisager les efforts **d'AQ locaux et régionaux**. Bon nombre des enjeux inclus dans le PAQ ne peuvent être améliorés sans la collaboration d'autres organismes et secteurs. Les organismes sont invités à envisager les partenariats et les possibilités de collaboration actuels et futurs au moment de sélectionner les problèmes et les idées de changement. Les exemples peuvent comporter des initiatives de collaboration au sein de votre RLISS ou dans le cadre du travail de votre maillon santé local ou de votre table ronde régionale sur la qualité.
- **Les PAQ d'organisations semblables et de partenaires régionaux** sont une excellente ressource pour vous aider à trouver des possibilités de collaboration, des leçons retenues et des idées de changement pouvant s'appliquer à votre organisation, ou encore des objectifs réalistes que vous pouvez viser. Pour voir les PAQ présentés à QSSO, utilisez la fonction de téléchargement des PAQ ou consultez la base de données en effectuant une requête dans les PAQ.
- **Les processus et les normes d'agrément** sont une ressource importante pour aider les organisations à cerner les points à améliorer. On les encourage à réviser ces normes (le cas échéant) en fonction des processus d'agrément qui s'appliquent actuellement à leur secteur.

Quel est le lien entre notre PAQ et nos autres documents stratégiques internes (plan stratégique, entente de responsabilisation des services, etc.)?

La sélection d'indicateurs du PAQ prioritaires nécessite un examen attentif de l'information et des données recueillies à partir de plusieurs sources.

Plan stratégique

Sur le plan stratégique, il est essentiel que le PAQ annuel de votre organisme s'harmonise avec les priorités énoncées dans le plan stratégique de celui-ci. Nous voyons et nous entendons qu'une importance croissante est accordée à la qualité comme élément central de la stratégie. Le plan stratégique et le PAQ de votre organisme se renforcent mutuellement (figure 3).

Figure 3 : Harmonisation du plan d'amélioration de la qualité avec la planification stratégique

Harmonisation de la planification en AQ avec le plan stratégique

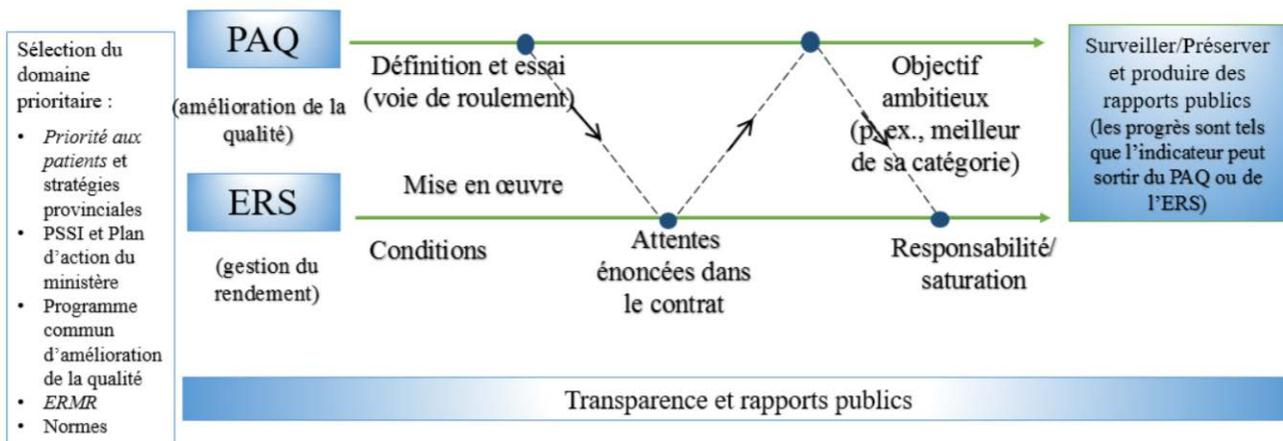


ACSO, Association des centres de santé de l'Ontario; QSSO, Qualité des services de santé Ontario; PAQ, plan d'amélioration de la qualité.

Ententes de responsabilisation en matière de services

Bien que le PAQ ne doive pas être utilisé pour gérer les ententes de responsabilisation et le rendement opérationnel, il devrait être utilisé comme moyen de surveiller les activités d'amélioration qui permettront à votre organisme de satisfaire ou de dépasser les attentes relatives à la qualité énoncées dans l'entente de responsabilisation sur les services conclue entre votre organisme et le RLISS (le cas échéant), ainsi que pour surveiller et améliorer le rendement de domaines clés avec le temps. Lorsque les organismes ne répondent actuellement pas aux attentes de l'ERS, le PAQ peut servir d'outil afin de déterminer comment les améliorations seront réalisées. Fondé sur le travail entre QSSO et les RLISS, le PAQ est également considéré comme une manière importante de faire progresser de nouveaux domaines d'intérêt en matière de qualité avant de les intégrer dans les ententes de responsabilisation de manière officielle. La figure 4 décrit le lien entre les PAQ et les ERS concernant certaines questions de qualité et de rendement. Pour plus de renseignements, cliquez [ici](#).

Figure 4 : Lien entre les PAQ et les ERS concernant certaines questions de qualité et de rendement



La durée du processus global et des composantes peuvent varier en fonction du sujet, mais s'étendre sur plusieurs années.

Abréviations : PSSI, plan de services de santé intégrés; ERMR, entente de responsabilisation ministère-réseau local d'intégration des services de santé; MSSLD, ministère de la Santé et des Soins de longue durée; PAQ, plan d'amélioration de la qualité; ERS, entente de responsabilisation en matière de services.

La détermination des indicateurs prioritaires recommandés à inclure dans votre PAQ peut s'avérer être une tâche difficile. En général, les organismes devraient examiner des facteurs tels que si un indicateur constitue également un domaine ciblé par leur plan stratégique ou leur entente de responsabilisation. Si un organisme constate que son rendement est inférieur à la moyenne provinciale ou à un objectif ou point de référence recommandé, ou s'il a atteint la moyenne, l'objectif ou le point de référence et il y a encore place à amélioration, il devrait envisager d'inclure cet indicateur prioritaire dans son PAQ.

Quel est le rôle du conseil d'administration, de la haute direction et d'autres personnes relativement à l'élaboration du PAQ?

Les plans d'amélioration de la qualité doivent être élaborés au niveau de l'organisme.[†] L'élaboration et la mise en œuvre réussie des initiatives d'AQ décrites dans votre PAQ annuel dépendent de la participation et de l'engagement du conseil d'administration de votre organisme, de la haute direction, des cliniciens, du personnel, des patients, des clients et des résidents. Les équipes d'amélioration intersectorielles sont essentielles pour appuyer les initiatives collaboratives d'amélioration nécessitant la mobilisation de plusieurs secteurs.

[†]Aux fins du PAQ, la définition actuelle d'un « organisme » varie en fonction du secteur et de la structure de gouvernance. Les descriptions suivantes correspondent à un « organisme » tenu d'élaborer et de soumettre un PAQ :

- association d'hôpital comptant un seul site et administrée par un seul conseil d'administration

- association d'hôpital comptant plusieurs sites et administrée par un seul conseil d'administration
- chaque foyer de soins de longue durée (FSDL) qui a conclu une ERS-SLD avec un RLISS, quelle que soit son affiliation avec une association multisite
- chaque service de soins à domicile et de soins communautaires des RLISS
- chaque équipe de santé familiale, quel que soit le nombre de cabinets de médecins associés
- chaque centre de santé communautaires, clinique dirigée par du personnel infirmier praticien et centre d'accès aux services de santé pour les Autochtones

Remarque : Qualité des services de santé Ontario a mis sur pied des processus de soumission harmonisés destinés aux organismes multisectoriels dotés de structures de gouvernance communes pour soumettre un PAQ commun. Tout organisme multisectoriel qui souhaite soumettre un PAQ commun à QSSO devrait envoyer un courriel à l'adresse QIP@hqontario.ca.

Conseil d'administration

Le conseil d'administration est responsable de la gouvernance organisationnelle et doit participer à la supervision de l'élaboration, de la révision et de l'approbation du PAQ annuel. La présidence du conseil doit confirmer dans la section du PAQ consacrée à l'approbation qu'elle autorise le plan. Cette approbation permet de confirmer que le conseil est, en fin de compte, responsable de la mise en œuvre et de la surveillance du PAQ, ainsi que de l'ensemble des objectifs et activités d'AQ décrits dans le PAQ. Dans certains cas, le conseil d'administration peut exiger des renseignements ou de l'orientation supplémentaires en remplissant ce rôle.

Comité responsable de la qualité

Le comité responsable de la qualité joue un rôle essentiel dans l'élaboration du PAQ annuel. Il doit faire rapport au conseil d'administration concernant l'élaboration du PAQ et la progression de sa mise en œuvre tout au long de l'année. La présidence du comité responsable de la qualité doit confirmer dans la section du PAQ consacrée à l'approbation que les membres approuvent le plan. Si votre organisme ne compte pas de comité responsable de la qualité, envisagez d'en mettre un sur pied (pour de l'aide concernant les comités responsables de la qualité, consultez le [site Web du ministère](#)).

Chef de direction, directrice générale ou directeur général, responsable administrative ou administratif

La ou le chef de direction (PDG), la directrice générale ou le directeur général ou la responsable administrative ou le responsable administratif doivent collaborer avec le conseil, le comité responsable de la qualité et le personnel à l'élaboration du PAQ. Ils jouent un rôle pour habilitier les équipes et les fournisseurs de première ligne afin de déterminer des moyens d'atteindre une amélioration et de mettre en œuvre activement des changements visant à améliorer la qualité. Ils fournissent à intervalles réguliers des rapports de surveillance pour faire état des progrès au comité responsable de la qualité et au conseil d'administration concernant l'élaboration du PAQ, sa mise en œuvre et les progrès vers les objectifs définis. Par leur signature, ils attestent qu'ils approuvent le PAQ.

Des rôles spécifiques aux secteurs relativement à l'approbation sont maintenant inclus dans la section sur le navigateur de PAQ.

Équipe principale, clinicienne principale ou clinicien principal, direction clinique, direction des programmes

Les chefs cliniques d'un organisme sont essentiels aux efforts d'amélioration et à l'élaboration d'une culture de la qualité au sein d'un organisme. Les responsables principaux, y compris la clinicienne principale ou le clinicien principal, doivent participer à l'élaboration du PAQ annuel. Ils doivent aussi s'efforcer d'obtenir la participation de tous les cliniciens et de l'ensemble du personnel de l'organisme à l'élaboration et à la mise en œuvre du PAQ. Toutes les personnes qui occupent des postes de direction sont chargés de la mise en œuvre et du soutien du PAQ dans leurs domaines respectifs. Un élément important à ce sujet est d'assurer la possibilité de reconnaître les réalisations de l'équipe et d'expliquer comment les activités du PAQ améliorent les soins dans l'organisme.

Une formation et un soutien pourraient être nécessaires pour faciliter le leadership et la participation du personnel. Une nouvelle initiative d'apprentissage à l'échelle provinciale, le Programme IDÉES pour l'excellence à travers tous les secteurs, vise à développer les capacités en matière d'AQ, le leadership et la gestion des changements dans tous les secteurs des soins de santé. Pour de plus amples renseignements sur ce programme, cliquez [ici](#).

Autres cliniciens, fournisseurs de service et employés

Tous les cliniciens, fournisseurs de service et employés de l'organisme ont un important rôle à jouer. Tous les fournisseurs et employés doivent participer à un aspect ou à un autre du PAQ dans leur domaine et en rendre compte. Les initiatives d'amélioration les plus réussies comptent une forte participation des fournisseurs et des équipes de première ligne dans l'établissement des manières d'atteindre des améliorations et de mettre en œuvre des idées de changement. Il s'agit de l'occasion de véritablement élaborer et d'établir une culture de la qualité au sein de l'organisme. Pour de plus amples renseignements sur le développement d'équipes d'AQ, cliquez [ici](#).

Patients, clients, résidents et familles

La participation active des patients, des clients, des résidents et de leurs familles à l'élaboration et à la mise en œuvre de votre PAQ est importante, car elle permet de s'assurer que celui-ci inclut des objectifs et des activités d'AQ qui sont importants pour eux. Les plans d'amélioration de la qualité sont conçus pour améliorer les soins, la prestation des services et les résultats, ainsi que pour créer un système qui « fournit des soins **avec** les patients, les clients et les résidents **plutôt qu'à** ceux-ci. »³ Envisagez de mobiliser votre communauté par des moyens formels connus, comme les conseils de patients, de résidents et de familles, des séances de discussion ouvertes ou des groupes de discussion, s'appuyant sur l'expérience et les préoccupations de ces personnes. Pour de plus amples renseignements sur la mobilisation des patients, des clients et des résidents dans l'élaboration du PAQ, cliquez [ici](#).

³Matthews D. Closing remarks by the Honourable Deb Matthews. *HealthAchieve*, November 6, 2013. Cited in Tepper J. Listening to patients and improving care. Toronto, ON: Health Quality Ontario; 2015. Retrieved from: <http://www.hqontario.ca/About-Us/Blog>.

Quel est le rôle du Réseau local d'intégration des services de santé relativement à l'élaboration du PAQ?

Les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) sont chargés de planifier, d'intégrer, de surveiller et de financer leur système local de soins de santé et celui des sous-régions et de soutenir la mise en œuvre du programme d'amélioration de la qualité de l'Ontario. QSSO, avec l'aide des RLISS et d'autres partenaires du système, définit les enjeux prioritaires à l'échelle du système que l'on peut et que l'on devrait faire progresser au moyen du PAQ annuel.

Bien que le PAQ ne doive pas être utilisé pour gérer les ententes de responsabilisation et le rendement opérationnel, il devrait être utilisé comme moyen de surveiller les activités d'amélioration qui permettront à votre organisme de satisfaire ou de dépasser les attentes relatives à la qualité énoncées dans l'entente de responsabilisation (ERS) sur les services conclue entre votre organisme et le RLISS (le cas échéant), ainsi que pour surveiller et améliorer le rendement de domaines clés avec le temps. Comme nous savons que les PAQ et les ERS servent tous deux de levier pour améliorer la qualité des soins de santé, il n'est pas nécessaire que leurs indicateurs soient identiques pour être compatibles.

Les RLISS et QSSO continueront de réitérer l'importance de participer aux activités des RLISS liées aux PAQ, de trouver des possibilités de mobilisation intersectorielle et de veiller à ce que les objectifs des fournisseurs de services de santé soient établis en fonction de l'utilisation de ces deux leviers.

Le rôle de service de soins à domicile a été pris en charge à la suite du transfert de toutes les ententes des centres d'accès aux soins communautaires (CASC) aux RLISS; par conséquent, tous les RLISS ont hérité de la responsabilité des PAQ 2018-2019 présentés par les CASC. À partir de 2018, les RLISS dirigeront l'élaboration et la mise en œuvre des PAQ des services de soins à domicile.

Composants du PAQ

Le PAQ contient trois composants : le rapport de progrès, le document narratif et le plan de travail. Ensemble, ils racontent l'histoire de votre organisme en matière d'AQ pour l'année actuelle et présentent un plan pour l'année prochaine. Ils fournissent des renseignements concernant :

- votre point de départ de l'an dernier,
- les efforts que vous faites pour améliorer la qualité des soins et des services prodigués par votre organisme,
- vos réussites et vos défis,
- vos progrès vers vos objectifs,
- la manière dont ces expériences et ces défis ont contribué à définir les priorités en matière d'amélioration,
- les objectifs en matière d'AQ que vous établissez dans le PAQ suivant, et
- vos plans pour l'année à venir.

Chaque année, dans le cadre du processus de soumission du PAQ, les organismes doivent soumettre les trois composants du PAQ au moyen du navigateur de PAQ de QSSO.

La section suivante fournit des renseignements supplémentaires sur chacun des composants du PAQ.

Rapport de progrès

Quel est le but du rapport de progrès?

Votre rapport de progrès établit un lien entre le PAQ de l'an dernier et le suivant. Il devrait faire partie intégrante des efforts de surveillance continue faits par votre organisme pendant l'année. Le rapport de progrès est un outil qui aidera votre organisme à mieux comprendre dans quelle mesure les idées de changement testées ont permis de réaliser les objectifs établis et dans quelle mesure elles ont été précisées afin de réaliser des progrès par rapport à ces objectifs.

Qualité des services de santé Ontario examine et analyse les rapports de progrès dans le but d'identifier et de partager les initiatives de changement efficaces, de mesurer les progrès généraux par rapport à ces objectifs, d'identifier les idées de changement ayant porté des fruits qui sont prêtes à être diffusées à plus grande échelle; et de guider de futures séances d'éducation et de formation.

Qu'est-ce qui devrait être inclus dans le rapport de progrès?

Comme le rapport de progrès résume les activités d'AQ et les résultats réalisés au cours de la dernière année pour le PAQ soumis en avril dernier (c.-à-d. le PAQ que votre organisme est en train de mettre en œuvre ou vient tout juste de mettre en œuvre), les renseignements suivants sont remplis automatiquement (figure 6) :

- les indicateurs inclus dans votre plan de travail du PAQ pour l'an dernier,
- les idées de changement associées incluses dans votre plan de travail du PAQ pour l'an dernier,
- le rendement actuel de l'an dernier (lors de votre soumission en avril dernier).
- l'objectif défini pour chaque indicateur dans votre plan de travail du PAQ pour l'an dernier.

Figure 6 : Renseignements contenus dans les rapports de progrès : les données remplies automatiquement sont entourées de rouge; les données à saisir sont entourées de bleu.

ID	Mesure/indicateur Pour 2017/18	Org Id	Rendement actuel, comme indiqué dans le PAQ 2017/18	Cibler comme indiqué sur QIP 2017/18	Rendement actuel 2018	Commentaires
	Idées de changement du PAQ de l'an dernier (PAQ 2017/18)	Cette idée de changement a-t-elle été mise en œuvre	Leçons retenues (certaines questions à prendre en compte) Quelle a été votre expérience avec cet indicateur? Quelles principales leçons			

ID, numéro d'identification; PAQ, plan d'amélioration de la qualité; O/N, oui/non.

Pour remplir le rapport de progrès, vous devez saisir les renseignements suivants (figure 6) :

- **Rendement actuel** : pour chaque indicateur, inclure le rendement réel réalisé à la fin de l'année (cela devient le nouveau rendement actuel dans le plan de travail de votre PAQ suivant). Ce champ peut être rempli automatiquement par des données validées à l'externe en janvier et en février de chaque année, si l'option est disponible. **Nouveauté pour 2018-2019** : lorsqu'une valeur de rendement actuelle est ajoutée à un indicateur dans le rapport de progrès, la valeur est mise à jour automatiquement dans le plan de travail (pour chaque indicateur).
- **Commentaires** : utilisez cette section pour partager tout défi relatif à la réalisation des objectifs que vous avez définis. Lorsque vous remplissez cette section, tenez compte des sujets suivants et incorporez cette information dans votre PAQ :
 - Quelles sont les causes fondamentales de votre rendement actuel?
 - Les idées de changement proposées ont-elles été adoptées, modifiées ou abandonnées? Pourquoi, ou pourquoi pas?
 - S'ils ont été mis en œuvre, les changements ont-ils aidé votre organisme à atteindre ou dépasser l'objectif que vous avez défini? Quelles idées de changement ont porté le plus de fruits?
 - S'ils n'ont pas été mis en œuvre, à quels défis avez-vous fait face et qu'avez-vous appris?
 - Que fera votre organisme dans votre prochain PAQ pour tirer parti de ces activités d'AQ et améliorer davantage cet indicateur?
- **Leçons retenues** : vos idées de changement planifiées ont-elles été mises en œuvre comme prévu? Lorsqu'ils ont été testés, les changements ont-ils généré des améliorations mesurables? Dans l'affirmative, avez-vous adopté ou entièrement mis en œuvre les idées? Dans la négative, avez-vous modifié les idées de changement ou avez-vous décidé de les abandonner en faveur d'autres idées de changement qui génèrent des améliorations?
- **Résultats** : **Nouveauté pour 2018-2019** : les organismes peuvent téléverser leurs résultats (p. ex., graphique ou graphique de séquences) pour illustrer leurs progrès relativement à un indicateur.

Le rapport de progrès est conçu pour encourager l'apprentissage relatif aux idées de changement et aux approches qui génèrent des améliorations mesurables (ou pas). Le rapport de progrès démontre également l'engagement de votre organisme à respecter les principes de la LEST, y compris la responsabilisation, la transparence et la prestation de soins de qualité aux patients.

Pourquoi commencer par le rapport de progrès lorsque nous élaborons notre prochain PAQ?

Le rapport de progrès du PAQ inclut des renseignements concernant votre point de départ pour l'année précédente, les efforts que vous avez faits pour améliorer la qualité des soins et des services prodigués par votre organisme, vos réussites et vos défis, et les progrès par rapport aux objectifs. Ces renseignements, associés à d'autres données stratégiques (p. ex., du plan stratégique, des relations avec les patients, des données sur le rendement) constituent un excellent point de départ pour déterminer les domaines prioritaires en matière d'amélioration, les objectifs et les idées de changement à inclure dans votre PAQ pour l'année à venir.

Pensez au rapport de progrès comme à un outil de réflexion sur les activités d'amélioration et les réalisations jusque là, et utilisez cette information pour élaborer votre prochain PAQ. Le document narratif peut alors être rempli en utilisant des renseignements riches, fondés sur les expériences jusque là et sur une vision de l'avenir.

N'oubliez pas de prendre le temps de célébrer vos réussites et de partager les leçons retenues avec l'ensemble de votre organisme, ainsi qu'avec les patients, les clients et les résidents.

Document narratif

Quel est le but du document narratif? Qu'est-ce qui devrait être inclus dans le document narratif?

Le document narratif permet aux organismes de mettre en contexte les renseignements se trouvant dans le PAQ et de communiquer l'engagement de l'organisme envers le PAQ de l'an prochain. Ce document devrait être concis et facilement compréhensible par tous les auditoires, y compris le public; les organismes pourraient même utiliser le document narratif du PAQ comme plateforme pour la participation des patients, des clients et des résidents. Pensez au document narratif comme à un résumé de votre prochain PAQ.

Pour certaines questions de la qualité importantes, les indicateurs appropriés n'ont pas encore été établis ou ne s'appliquent pas à tous les organismes dans un secteur. Ces enjeux de qualité sont traités dans la section narrative plutôt que le plan de travail. La section narrative procure un moyen moins structure pour votre organisme de partager votre démarche en matière d'amélioration de la qualité relative à un enjeu important. Un exemple d'un enjeu traité dans la section narrative est l'équité en matière de santé, comme il n'y a pas d'indicateurs « universels » pour aborder cette question à volets multiples.

Lorsque vous rédigez le document narratif, tenez compte des éléments suivants :

- Présentez votre prochain PAQ, plutôt que de simplement énoncer l'orientation générale et le contexte de haut niveau pour votre organisme; décrivez l'effet de défis ou de gains spécifiques sur le PAQ de votre organisme.
- Décrivez comment les progrès du PAQ jusque là, les documents stratégiques (p. ex., plan stratégique, entente de responsabilisation en matière de services) et d'autres sources importantes (p. ex., relations avec les patients) sont fusionnés pour guider vos priorités relatives au PAQ, vos objectifs et vos activités pour la prochaine année.
- Utilisez le document narratif pour faire participer les patients, les clients et les résidents dans la planification de l'AQ ou comme plateforme pour les discussions de planification de l'AQ. Est-ce que le document narratif suscite leur intérêt et fournit-il suffisamment de renseignements sur le PAQ à venir?
- Décrivez les efforts de votre organisme visant à remédier aux enjeux de la qualité traités dans la section narrative (p. ex., l'équité). Intégrez les activités d'amélioration de la qualité, les démarches, les intervenants internes et externes, les partenariats précis, etc. Veuillez noter que vous pouvez télécharger des graphiques et des photos pour vous aider à illustrer les progrès réalisés ou d'autres détails importants.
- Décrivez la manière dont votre organisme travaille avec des partenaires **spécifiques** (organismes de soins de santé sans d'autres secteurs, groupes d'intérêts particuliers, associations, conseils consultatifs des patients, clients et résidents, etc.) en matière de planification de l'AQ et d'activités communes d'amélioration. De bons exemples d'enjeux à cibler pour la collaboration intersectorielle comprennent les transitions efficaces, la coordination des soins ou des niveaux de soins appropriés.
- Décrivez quand et comment les patients, clients et résidents, ainsi que les cliniciens, les dirigeants et le personnel prennent part à des activités de planification de l'AQ et d'amélioration.

- Incluez toute autre information qui est importante pour décrire le contexte et l'orientation de votre PAQ.
- Décrivez la meilleure histoire ou la plus grande réalisation en matière d'AQ pour votre organisme provenant de votre PAQ, y compris la raison pour laquelle elle a fonctionné, son effet (réel ou prévu) sur les patients, les clients et les résidents, et d'autres initiatives d'AQ. Qualité des services de santé Ontario dévoile ces histoires dans les rapports, les présentations et la section pleins feux de son site Web, donc si vous avez un récit à partager, veuillez fournir le plus de renseignements possible.

Plan de travail

Quel est le but du plan de travail?

Le plan de travail est la partie de votre PAQ qui identifie les indicateurs prioritaires, les objectifs en matière d'AQ et les initiatives spécifiques envers lesquels votre organisme s'engage au cours de la prochaine année.

Quels sont les indicateurs obligatoires, les indicateurs prioritaires recommandés et les indicateurs supplémentaires? Devons-nous sélectionner la totalité ou une partie de ces indicateurs?

Les indicateurs obligatoires peuvent être établis par le Ministère d'après les conseils de QSSO. En général, ils portent sur des problèmes pour lesquels une amélioration à l'échelle provinciale est urgente, et ne s'appliquent actuellement qu'aux hôpitaux. Le rendement relatif à ces problèmes/indicateurs a une incidence directe sur les patients, les résidents et les fournisseurs de soins de santé de la province. Les indicateurs obligatoires doivent absolument figurer dans le PAQ de votre organisation. Ceux-ci et les problèmes qu'ils évaluent seront clairement déterminés et transmis par des moyens divers comme des [tableaux de PAQ](#), le [navigateur de PAQ](#), la [note annuelle sur les priorités et les documents présentant les nouveautés](#).

Une série d'indicateurs prioritaires recommandés est incluse pour chaque secteur, afin de soutenir une orientation commune sur des domaines clés de la qualité dans l'ensemble des organismes et des secteurs. Ces indicateurs prioritaires rendent compte des priorités propres à l'organisme et au secteur, ainsi que des priorités à l'échelle du système et des priorités en matière de transformation où l'amélioration du rendement dépend de la collaboration avec d'autres secteurs. La concrétisation de changements à l'échelle du système dans ces domaines exige que chaque secteur et chaque organisme ait pour priorité l'amélioration de la qualité. (Toutes les autres cellules de cette rangée doivent être laissées vides.)

Les indicateurs supplémentaires mesurent également des domaines importants en matière d'amélioration de la qualité. Ils peuvent être inclus dans votre PAQ pour refléter les objectifs et les occasions en matière d'AQ spécifiques à votre organisme.

Vous n'êtes **pas** tenu de sélectionner les indicateurs prioritaires recommandés du PAQ, mais votre organisme devrait évaluer son rendement en fonction de ces indicateurs. Particulièrement lorsque votre rendement accuse du retard par rapport à d'autres ou les points de référence définis, vous devriez envisager sérieusement d'inclure ces indicateurs dans votre PAQ. À l'appui de ce processus, votre organisme doit également comparer son rendement actuel aux données provinciales et aux points de référence pour tous les indicateurs prioritaires. Si votre organisme décide de ne pas inclure d'indicateur prioritaire dans son PAQ (p. ex., parce que son rendement atteint ou dépasse déjà les

points de référence provinciaux), cela doit être indiqué à la section du plan de travail du PAQ réservée aux commentaires.

Les indicateurs supplémentaires s'harmonisent aux secteurs importants en matière d'amélioration de la qualité. Sélectionnez les indicateurs supplémentaires qui reflètent le mieux les possibilités et les objectifs particuliers de votre organisme en matière d'amélioration de la qualité.

D'autres indicateurs peuvent également être inclus dans votre PAQ pour refléter les objectifs et les occasions en matière d'AQ spécifiques à votre organisme. Qualité des services de santé Ontario fournit des [ressources supplémentaires](#) afin de soutenir le choix des indicateurs pour votre PAQ. Le Guide de l'utilisateur du navigateur de PAQ inclut des détails sur la manière d'ajouter d'autres indicateurs à votre PAQ.

Veillez consulter les [Caractéristiques des indicateurs du PAQ](#) pour obtenir de plus amples renseignements sur les indicateurs prioritaires recommandés et les indicateurs supplémentaires pour votre secteur.

Que devrait inclure le plan de travail?

Le plan de travail a été conçu pour s'harmoniser avec le modèle d'amélioration⁵ et il comprend trois questions essentielles qui guident le processus d'amélioration :

- **OBJECTIF** : Que tentons-nous d'accomplir?
- **MESURE** : Comment savons-nous qu'un changement entraîne une amélioration?
- **CHANGEMENT** : Quels changements pouvons-nous apporter pour qu'il y ait amélioration?

OBJECTIF : Que tentons-nous d'accomplir?

Bien que toutes les dimensions soient importantes, le plan de travail de chaque secteur a été simplifié pour se concentrer sur un ensemble de dimensions de la qualité. Des objectifs de haut niveau ont été définis pour ces dimensions.

MESURE : Comment savons-nous qu'un changement entraîne une amélioration?

Mesure ou indicateur	Cette colonne a été remplie au préalable et comprend la liste des indicateurs prioritaires (voir les Caractéristiques des indicateurs du PAQ pour connaître les définitions des indicateurs, des périodes de référence, etc.).
Rendement actuel	Inclut les données relatives au rendement de votre organisme ou le taux associé à l'indicateur <u>Remarque</u> : lorsque c'est possible, les données sur le rendement actuel sont remplies au préalable en utilisant des données validées par l'entremise de la source indiquée dans le document des caractéristiques des indicateurs. <u>Remarque</u> : cette valeur devrait correspondre à la valeur du rendement actuel indiquée dans votre rapport de progrès.

⁵Langley GL, Nolan KM, Nolan TW, Norman CL, Provost LP. Improvement guide: a practical approach to enhancing organizational performance (2nd Edition). San Francisco, CA: Jossey-Bass Publishers; 2009.

⁵Langley GL, Nolan KM, Nolan TW, Norman CL, Provost LP. Improvement guide: a practical approach to enhancing organizational performance (2nd Edition). San Francisco, CA: Jossey-Bass Publishers; 2009.

<p>Objectif (pour le prochain exercice)</p>	<p>Saisissez le résultat que votre organisme entend avoir atteint ou dépassé à la fin de l'exercice.</p> <p>Les questions suivantes doivent être prises en considération lorsque vous définissez votre objectif :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ L'objectif démontre-t-il ce que votre organisme souhaite à réaliser pour ses patients, clients et résidents, ainsi que pour ses cliniciens et son personnel? ▪ L'Ontarien moyen verrait-il clairement votre engagement à améliorer la qualité par l'entremise de votre objectif? ▪ L'objectif dénote-t-il un engagement véritable à remonter la barre et à établir des objectifs ambitieux dans les domaines où les priorités sont plus élevées? ▪ L'objectif reflète-t-il une vision à long terme de s'améliorer avec le temps (en se fondant sur les PAQ précédents)? ▪ Avez-vous accidentellement défini un objectif inférieur au rendement actuel? Si votre organisme ne peut pas dépasser le rendement actuel ou de référence, expliquez pourquoi dans la section « Commentaires ».
<p>Justification d'objectif</p>	<p>Décrivez comment votre organisme définit ses objectifs en matière d'AQ pour l'année à venir.</p> <p>Vous envisagerez probablement une ou plusieurs des approches communes suivantes pour l'établissement d'objectifs <i>supérieurs à votre rendement actuel</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ atteindre le point de référence provincial publié (s'il existe) ▪ atteindre les meilleurs résultats théoriques (s'ils existent) ▪ atteindre le meilleur rendement obtenu ailleurs ou le meilleur rendement de sa catégorie ▪ réduire les erreurs, les événements, les taux ou les temps d'attente (par exemple) de 25 % par an; ▪ atteindre le 90^e centile parmi ses pairs ▪ atteindre la moyenne provinciale (<i>pertinent uniquement</i> pour les organismes dont le rendement est inférieur à la moyenne) <p>Pour de plus amples renseignements concernant l'établissement des objectifs du PAQ, veuillez consulter l'annexe sur l'établissement d'objectifs.</p> <p>Pour en savoir plus sur le lien entre les PAQ et les ERS en ce qui a trait à l'amélioration de la qualité, cliquez ici.</p> <p>Veuillez mentionner les défis ou initiatives spécifiques qui appuient la justification de votre objectif.</p> <p>Par exemple, l'organisme X a pu recruter de nouveaux médecins pour son cabinet ou hôpital, ce qui lui permettra de chercher à atteindre un objectif ambitieux.</p> <p>Dans un autre exemple, l'organisme Y est un petit hôpital ou un cabinet de soins primaires qui a perdu des programmes clés ou le soutien de médecins, réduisant considérablement sa capacité à maintenir son rendement actuel; l'amélioration est toujours un objectif, mais elle est peu probable.</p> <p>Dans les deux exemples, les organismes sont fortement encouragés à lier ces défis spécifiques directement à l'objectif établi pour chaque indicateur sélectionné dans leur PAQ.</p>

CHANGEMENT : Quels changements pouvons-nous apporter pour qu'il y ait amélioration?

<p>Initiatives d'amélioration planifiées (idées de changement)</p>	<p>Incluez des détails sur les idées de changement que votre organisme mettra à l'essai et surveillera pour voir si elles génèrent des améliorations locales et des progrès par rapport aux objectifs définis. Des idées de changement devraient être incluses pour toutes les idées de changement qui ont l'amélioration pour objectif. Séparez les idées de changement distinctes, plutôt que de les grouper, afin que votre organisme puisse déterminer l'efficacité de chaque idée pour soutenir les objectifs d'AQ. Incluez une mesure du processus pour chaque idée de changement. Conseil : Lorsque l'idée de changement est ajoutée au rapport de progrès de l'année suivante, ajoutez des renseignements descriptifs permettant à votre équipe de réfléchir à l'idée de changement et de fournir ses commentaires et ses leçons retenues.</p> <p>Les idées de changement sont des changements spécifiques et concrets qui mettent l'accent sur l'amélioration d'aspects spécifiques d'un système, processus ou comportement. Les idées de changement peuvent être mises à l'essai et mesurées, afin que les résultats puissent être surveillés.</p> <p>Par exemple, « instaurer un protocole de prise en charge de la douleur pour les patients qui souffrent de douleur modérée à grave ».</p> <p>Veillez consulter le cadre d'amélioration de la qualité de QSSO pour obtenir de plus amples renseignements sur les concepts et idées de changement et sur l'utilisation du cycle Planifier-Faire-Étudier-Agir pour mettre à l'essai les idées de changement.</p> <p>Les idées de changement peuvent provenir de toutes sortes de sources. Des idées de changement spécifiques sont disponibles dans le Compas Qualité de QSSO et dans les normes de qualité. Pour ceux qui travaillent dans les maillons santé, QSSO utilise un cadre d'évaluation des pratiques innovantes afin d'évaluer et d'approuver ces pratiques. De plus, un ensemble de pratiques approuvées est accessible sur le site Web des maillons santé. Vous pouvez également examiner la manière dont d'autres organismes ont abordé le changement en consultant des PAQ publics.</p>
<p>Méthodes</p>	<p>Identifiez les processus et les outils que votre organisme utilisera pour surveiller régulièrement les progrès de ses activités d'AQ et les essais de ses idées de changement. Inscrivez des détails tels que comment et par qui (p. ex., service) les données sur les idées de changement seront recueillies, analysées, examinées et présentées.</p>
<p>Mesures des processus</p>	<p>Incluez des mesures qui évaluent si les processus clés fonctionnent de façon efficace ou comme prévu. Les mesures des processus doivent être bien sélectionnées afin d'évaluer directement les répercussions des idées de changement sur les processus qui ont besoin d'amélioration (c.-à-d. le nouveau processus est-il meilleur? Comment le savez-vous?). Ces renseignements vous aideront à déterminer si les idées de changement devraient être adoptées, modifiées ou abandonnées.</p>

	<p>Les mesures des processus doivent être quantifiables et pouvoir être déclarées en tant que taux, pourcentages ou chiffres sur des échéanciers spécifiques.</p> <p>Par exemple, « nombre de protocoles de prise en charge de la douleur mis en œuvre par mois pour des patients souffrant de douleurs modérées à graves », ou « % de patients par mois qui ont commencé à suivre le protocole de prise en charge de la douleur et qui ont observé une réduction du score de la douleur dans les 12 heures ».</p> <p>Veuillez consulter le cadre d'amélioration de la qualité de QSSO pour obtenir de plus amples renseignements sur la création de paramètres de mesure du processus et des plans de mesure.</p>
Objectif des idées de changement	Incluez l'objectif numérique de votre organisme ayant un lien spécifique à la mesure du processus utilisée pour effectuer le suivi des progrès relatifs aux idées de changement dans des échéanciers spécifiques. Par exemple, « mise en œuvre à 100 % du protocole de prise en charge de la douleur d'ici le 31 décembre 2018 ».
Remarques	Fournissez des commentaires supplémentaires concernant les initiatives d'AQ, le cas échéant. Cela peut inclure des facteurs relatifs à la réussite, les partenariats, des liens avec d'autres programmes, etc.

Processus de soumission

Pourquoi le PAQ doit-il être approuvé? Qui doit voir le PAQ signé?

En signant le PAQ, le président de votre conseil d'administration, le responsable du comité de qualité, le chef du personnel ou le clinicien principal, ainsi que le PDG, le directeur administratif ou le responsable de l'administration certifient leur approbation du PAQ et reconnaissent leur responsabilité en matière d'élaboration, de mise en œuvre et de surveillance du PAQ de votre organisme ainsi que des engagements décrits dans celui-ci.

Votre organisme doit publier la **version signée** de votre PAQ. Bien qu'il ne soit pas nécessaire de fournir une copie signée de votre PAQ à QSSO, le navigateur de PAQ vous demandera de confirmer qu'une copie signée de votre PAQ existe et sera publiée.

Remarque : le navigateur de PAQ inclut maintenant des rôles spécifiques au secteur relativement à l'approbation.

Comment soumettre notre PAQ à QSSO?

Les organismes doivent soumettre leur PAQ par l'entremise du [navigateur de PAQ de QSSO](#). Le navigateur est une plateforme en ligne qui permet aux organismes d'élaborer et de soumettre leur PAQ annuel. Le Guide de l'utilisateur du navigateur de PAQ fournit des renseignements détaillés sur l'élaboration et la soumission de votre PAQ.

- Les hôpitaux peuvent accéder aux ressources sur le PAQ et au navigateur de PAQ [ici](#).

- Les organismes de soins primaires peuvent accéder aux ressources sur le PAQ et au navigateur de PAQ [ici](#).
- Les services de soins à domicile et de soins communautaires des RLSS peuvent accéder aux ressources sur le PAQ et au navigateur de PAQ [ici](#).
- Les foyers de soins de longue durée peuvent accéder aux ressources sur le PAQ et au navigateur de PAQ [ici](#).

Comment pouvons-nous faciliter le plus possible le processus de soumission de notre PAQ?

- Commencez tôt; amorcez l'élaboration de votre PAQ au début de l'automne
- Vérifiez votre mot de passe et votre nom d'utilisateur pour le PAQ (QSSO recommande de le faire au plus tard en décembre de chaque année)
- Ajoutez les ressources importantes sur le PAQ dans vos favoris, y compris :
 - le présent document d'orientation
 - le document Caractéristiques des indicateurs du PAQ
 - le Guide de l'utilisateur du navigateur de PAQ
 - la liste de contrôle relative à l'élaboration du PAQ
 - les points de référence disponibles pour votre secteur
- Confirmez les valeurs relatives au rendement actuel avant qu'elles soient remplies automatiquement
 - En janvier et en février de chaque année, QSSO remplira d'avance les données administratives relatives au rendement actuel (lorsque ce sera possible). Corrigez les divergences dans votre PAQ; ajustez les objectifs en conséquence
- Assurez-vous que le PAQ est complet, y compris :
 - Le rapport de progrès : commentaire et leçons retenues
 - Toutes les sections du document narratif, y compris des références à des partenariats spécifiques
 - Le plan de travail : objectifs, justification des objectifs, méthodes, mesures des processus et buts
 - Plan de travail : séparez les idées de changement distinctes
- Présentez le PAQ final au conseil d'administration en février ou mars pour obtenir son approbation et sa signature
- Validez la soumission du PAQ avant d'effectuer la soumission officielle à QSSO. Ce faisant, vous pourrez :
 - identifier toute omission ou cellule qui n'a pas été remplie
 - Comment : cliquez sur l'onglet « VALIDER » sur le tableau de bord de votre PAQ
 - Vérifiez toutes les cellules incomplètes
 - Ajoutez des données ou des renseignements dans ces cellules
 - Cliquez sur « VALIDER »
 - Si toutes les cellules sont remplies, vous verrez la fenêtre de signature
 - Soumettez le PAQ une fois que vous aurez vérifié les signatures

Pouvons-nous apporter des changements à notre PAQ après qu'il a été soumis à QSSO?

Votre PAQ peut être modifié au besoin jusqu'à ce qu'il soit officiellement soumis à QSSO, après quoi il est en lecture seulement. Si votre organisme découvre une erreur dans votre PAQ après la soumission, nous vous demandons de prendre contact avec QSSO le plus rapidement possible à l'adresse QIP@hqontario.ca. Ensemble, QSSO et votre organisme détermineront la meilleure façon de corriger l'erreur.

Conclusion

Le présent document a été créé pour aider les organismes de soins de santé à élaborer des plans d'amélioration de la qualité annuels qui encouragent l'amélioration organisationnelle menant à une meilleure qualité, tout en assurant des changements à l'échelle du système provincial.

Consultez les ressources suivantes pour obtenir la réponse à toute question concernant votre PAQ :

- Les questions concernant les exigences de la loi ou de politique relatives à l'élaboration des PAQ ou à la Loi sur l'excellence des soins pour tous (LEST) plus généralement devraient être adressées au ministère de la Santé et des Soins de longue durée à ECFAA@ontario.ca.
- Toutes les autres questions concernant les PAQ et le navigateur de PAQ devraient être adressées à Qualité des services de santé Ontario à QIP@hqontario.ca.
- Pour obtenir de plus amples renseignements sur les priorités provinciales pour 2018-2019 et leur lien avec le PAQ, veuillez consulter la [note de service sur les priorités du PAQ 2018-2019](#).
- Pour obtenir des renseignements sur les indicateurs du PAQ, veuillez consulter le document [Caractéristiques des indicateurs du PAQ](#) et [l'annexe sur l'établissement d'objectifs](#)
- Pour obtenir de plus amples renseignements sur l'établissement d'objectifs, veuillez consulter [l'annexe sur l'établissement d'objectifs](#).
- Pour obtenir de plus amples renseignements sur d'autres programmes de QSSO, veuillez consulter les documents ci-dessous :
 - Normes de qualité, cliquez [ici](#).
 - Procédures fondées sur la qualité, cliquez [ici](#).
 - Pratiques innovantes pour les maillons santé et cadre d'évaluation des pratiques innovantes, cliquez [ici](#).
 - Rapports *Mapratique*, Sondage sur l'expérience des patients de soins primaires, Accès avancé et efficacité, ou Prévention et prise en charge des maladies chroniques, cliquez [ici](#).
 - Amélioration de la qualité des soins chirurgicaux, cliquez [ici](#).
 - Programme IDÉES pour l'excellence à travers tous les secteurs, cliquez [ici](#)
 - Campagne Choisir avec soin, cliquez [ici](#).
 - Rapports sur les cabinets de soins de longue durée, cliquez [ici](#).

Annexe A : Approches de l'établissement d'objectifs pour les plans d'amélioration de la qualité

L'une des demandes les plus couramment reçues par Qualité des services de santé Ontario (QSSO) provenant de personnes sur le terrain concerne des renseignements supplémentaires sur l'établissement et la justification des objectifs relatifs au plan d'amélioration de la qualité (PAQ). En réponse, QSSO a le plaisir de vous fournir des conseils de haut niveau concernant l'établissement d'objectifs d'amélioration dans votre PAQ annuel.

L'établissement d'objectifs ambitieux, mais réalistes, en matière d'amélioration de la qualité peut s'avérer difficile et déroutant, particulièrement lorsqu'on tient compte du grand nombre d'approches de l'établissement de tels objectifs. Il existe différents moyens de définir des objectifs, et vos approches varieront selon le rendement actuel d'un organisme relativement à un indicateur, la disponibilité de points de référence actuels et une évaluation prudente de ce qui est faisable, compte tenu de l'environnement de soins de santé local et de l'environnement plus large. Souvent, des objectifs intermédiaires peuvent et doivent être définis sur plusieurs années, surtout lorsqu'il existe des lacunes marquées entre le rendement actuel et les points de référence.

Points de référence

Il existe un grand nombre de définitions et d'approches de l'application de points de référence pour l'amélioration. Dans le cadre de l'amélioration de la qualité, l'analyse comparative peut être définie comme une activité continue consistant à comparer les processus, les services et les produits de votre organisme (p. ex., soins spécifiques à une maladie, rendez-vous) aux processus et services semblables **les mieux connus**, afin que des objectifs ambitieux, mais réalisables, puissent être définis et que l'amélioration puisse être mise en œuvre afin de devenir la meilleure de sa catégorie et le rester dans un délai raisonnable.⁶

Il est important de noter que les points de référence représentent des marqueurs d'excellence que votre organisme peut espérer atteindre. Sans norme à laquelle se comparer, il n'y a aucune façon de déterminer si le rendement de votre organisme par rapport à un indicateur est excellent, moyen ou médiocre.

Les points de référence fournissent également aux organismes qui excellent dans certains domaines une occasion de partager leurs pratiques et processus innovants avec d'autres qui travaillent à réaliser des améliorations dans des domaines semblables.⁷

L'établissement d'un objectif correspondant à un point de référence défini pour un indicateur est approprié pour la plupart des organismes. Pour les situations dans lesquelles l'écart entre le rendement actuel et le point de référence défini est important, une approche consiste à établir comme objectif d'atteindre le point de référence défini en deux ou trois ans, tout en définissant des objectifs annuels intermédiaires réalistes qui vous permettront d'y arriver.

⁶ Ettorchi-Tardy A, Levif M, Michel P. Benchmarking: a method for continuous quality improvement in health. *Healthc Pol.* Mai 2012;7(4):e101-e119.

⁷ Qualité des services de santé Ontario. Long Term Care Benchmarking Guide. Toronto, ON : Qualité des services de santé Ontario, 2013.

Pour aider les organismes de soins de santé à établir des objectifs, QSSO et d'autres organismes de soins de santé (tels que l'Institut canadien d'information sur la santé [ICIS]) ont défini des points de référence pour de nombreux indicateurs. Lorsqu'ils sont disponibles, les points de référence sont fournis par l'entremise de la [page Web de QSSO sur le PAQ spécifique à un secteur](#), de l'onglet Ressources du navigateur de PAQ ou de l'aide survolée dans le navigateur de PAQ.

Remarque : Pour obtenir de plus amples renseignements sur l'utilisation des points de référence ajustés en fonction des risques et des données non rajustées et ajustées en fonction des risques, veuillez consulter la Foire aux questions sur le PAQ sur le [site Web de QSSO](#).

Moyenne provinciale

Le rendement moyen se situe vers le centre, entre « excellent » et « médiocre », est souvent considérablement inférieur aux points de référence établis pour l'excellence. Les moyennes provinciales sont fournies aux organismes pour identifier la valeur type ou centrale sur un indicateur; elles ne correspondent pas à une norme élevée. **Les moyennes provinciales ne remplacent pas les points de référence.** En choisissant comme objectif d'atteindre ou de maintenir un rendement moyen, les soins prodigués à vos patients, à vos clients et à vos résidents et les expériences qu'ils vivront ne dépasseront pas la moyenne et ne seront pas le résultat de l'excellence.

L'établissement d'un objectif correspondant à la moyenne provinciale est approprié si le rendement de votre organisme est actuellement inférieur à la moyenne et considéré comme étant médiocre comparativement à la moyenne provinciale et aux points de référence existants.

Dans un tel cas, l'établissement d'un objectif intermédiaire correspondant à la moyenne provinciale est la première étape de la définition d'objectifs visant à dépasser la moyenne au cours des années suivantes.

Centiles

Les centiles représentent le pourcentage d'organismes (p. ex., hôpitaux, foyers de soins de longue durée) dont le rendement est égal ou inférieur à la valeur indiquée.⁸ Par exemple, le 90^e centile des temps d'attente au service d'urgence (SU) pour les patients admis s'établit à 33,1 heures (d'octobre à décembre 2014). Cela signifie que 90 % des organismes ont des temps d'attente au SU pour les patients admis inférieurs à 33,1 heures et 10 % ont des temps d'attente supérieurs à 33,1 heures.

Vous ne devriez établir comme objectif d'atteindre ou de dépasser le 90^e centile que si votre organisme se situe parmi les 10 % dont le rendement actuel est inférieur au 90^e centile.

Par exemple :

Le rendement actuel de l'organisme A pour les temps d'attente au SU pour les patients admis s'établit à 38,1 heures. Il serait approprié pour cet organisme de définir comme objectif du PAQ d'atteindre ou de dépasser le 90^e centile de 33,1 heures (pour leurs patients, cela signifie une réduction de 5 heures du temps d'attente moyen).

Le rendement actuel de l'organisme B pour les temps d'attente au SU pour les patients admis s'établit à 29,1 heures. Il ne serait PAS approprié pour cet organisme d'établir comme objectif du PAQ d'atteindre le 90^e centile de 33,1 heures (pour les patients, cela signifierait une augmentation de 2 heures du temps d'attente moyen).

⁸ Qualité des services de santé Ontario. Long Term Care Benchmarking Guide. Toronto, ON : Qualité des services de santé Ontario, 2013.

Si le rendement de votre organisme est supérieur au 90^e centile, établissez des objectifs d'amélioration en utilisant l'amélioration relative par rapport à l'année précédente, des points de référence ou des mesures « mieux accompli ailleurs » pour améliorer le rendement de votre organisme avec le temps.

Meilleur rendement obtenu ailleurs

Le meilleur rendement obtenu ailleurs consiste à comparer votre organisme à des organismes semblables qui ont atteint le rendement actuel le plus élevé sur un indicateur ou un domaine de concentration. Leur rendement peut être considéré comme étant le meilleur point de référence de sa catégorie, que l'on peut égaler ou dépasser.

L'établissement d'un objectif correspondant au meilleur rendement obtenu ailleurs est approprié pour la plupart des organismes. L'exception, bien entendu, est lorsque votre organisme EST considéré comme le meilleur dans sa catégorie; dans un tel cas, choisissez comme objectif de maintenir ou d'améliorer votre rendement.

Meilleurs résultats théoriques

En théorie, de nombreux problèmes relatifs à la qualité peuvent être éliminés ou leur fréquence considérablement réduite. Cela est considéré comme les meilleurs résultats possibles ou théoriques. Par exemple, en théorie, il est possible de réduire à zéro les erreurs liées aux médicaments. De même, les meilleurs résultats théoriques pour l'occurrence de plaies de pression ou d'infections à *Clostridium difficile* sont également zéro. Plusieurs meilleures pratiques fondées sur les faits visent à empêcher toute occurrence de ces problèmes. Bien que cela soit assurément possible, il peut être difficile d'atteindre les meilleurs résultats théoriques, parce que les processus complexes sont des terrains propices aux erreurs. Malgré cela, de nombreux organismes ont démontré leur capacité à atteindre et à maintenir les meilleurs résultats théoriques.

Pour atteindre les membres de votre organisme dans la recherche, il faut adopter comme principe que le rendement actuel n'est jamais adéquat et tirer parti des compétences et des expériences de tous les membres de votre organisme dans la recherche inlassable de l'excellence.

L'établissement d'un objectif du PAQ correspondant aux meilleurs résultats théoriques est approprié pour la plupart des organismes. Une approche consiste à établir comme objectif d'atteindre les meilleurs résultats théoriques en deux ou trois ans, tout en définissant des objectifs annuels intermédiaires réalistes qui vous permettront d'y arriver.

Pourcentage d'amélioration par rapport à l'année précédente

Pour de nombreux organismes, l'atteinte d'un point de référence, de meilleurs résultats théoriques ou du meilleur rendement obtenu ailleurs nécessitera des efforts concertés sur plusieurs années. Votre organisme peut souhaiter atteindre le sommet du mont Everest et, pour y parvenir, il devra d'abord définir des objectifs raisonnables qui vous aideront à y arriver.

Il existe un certain nombre de façons d'établir des objectifs d'amélioration qui aideront votre organisme à atteindre ou dépasser les normes de qualité élevées en matière de rendement que vous avez définies (p. ex., points de référence, meilleur rendement obtenu ailleurs) au fil des années.

Supposez, par exemple, que le rendement actuel de votre organisme sur l'indicateur « X » est 58 % et le point de référence défini en matière d'excellence est 85 %. Votre objectif au cours des trois prochaines années consiste à atteindre (et préférablement à dépasser) le point de référence de 85 %.

Il existe quelques façons d'y arriver :

1. Établir comme objectif annuel de s'améliorer d'un certain pourcentage annuel au cours des trois prochaines années

Par exemple, établir un objectif d'amélioration de 15 % chaque année :

Année 1 : En commençant avec le rendement actuel de 58 %, une amélioration de 15 % générera un rendement futur de 66,7 %.

Année 2 : En commençant avec le rendement actuel de 66,7 %, une amélioration de 15 % générera un rendement futur de 76,7 %.

Année 3 : En commençant avec le rendement actuel de 76,7 %, une amélioration de 15 % générera un rendement futur de 88,2 %.

2. Établir comme objectif annuel d'atteindre un rendement défini (p. ex., taux, fréquence) chaque année au cours des trois prochaines années

Par exemple :

Année 1 : En commençant avec le rendement actuel de 58 %, votre objectif absolu est un rendement de 65 % sur l'indicateur d'ici à la fin de l'année. Cela représente une amélioration relative de 12 %.

Année 2 : En commençant avec le rendement actuel de 65 %, votre objectif absolu est un rendement de 76 % sur l'indicateur d'ici à la fin de l'année. Cela représente une amélioration relative de 17 %.

Année 3 : En commençant avec le rendement actuel de 76 %, votre objectif absolu est un rendement de 85 % sur l'indicateur d'ici à la fin de l'année. Cela représente une amélioration relative de 11,8 %.

Remarque : le navigateur de PAQ fournit un soutien pour le calcul des objectifs d'amélioration absolue et d'amélioration relative pour les approches ci-dessus.

Objectifs des PAQ et ententes de responsabilisation en matière de services

Les indicateurs du PAQ et des ERS recommandés sont harmonisés (le cas échéant) et pourtant ils pourraient ne pas être identiques.

En ce qui a trait à l'établissement des objectifs, les organismes dont le rendement est inférieur à la fourchette d'objectif de l'ERS sont invités à utiliser leur PAQ pour les aider à atteindre ou à dépasser cette fourchette, après quoi ils pourraient utiliser le PAQ afin de cerner les améliorations supplémentaires.

Les organismes dont le rendement est supérieur à la fourchette d'objectif de l'ERS sont invités à utiliser le PAQ pour fixer des objectifs ambitieux (p. ex., référence, meilleur résultat théorique, rendement atteint ailleurs). Une fois ces améliorations maintenues, les organismes pourraient retirer cet indicateur de leur PAQ et le surveiller par l'entremise de l'ERS. Pour de plus amples renseignements, cliquez [ici](#).