

Qualité des services de santé Ontario

Le conseiller provincial sur la qualité des soins de santé

Octobre 2015

**Mesure du rendement des soins
primaires : Indicateurs prioritaires
du rendement recommandés au
niveau des cabinets et du système**



Ontario

Qualité des services
de santé Ontario

Table des matières

Contexte.....	3
Méthodologie.....	3
Priorisation au niveau du système	3
Priorisation au niveau des cabinets.....	4
Résultats.....	4
Lacunes statistiques.....	11
Lacunes statistiques au niveau du système.....	11
Lacunes statistiques au niveau des cabinets	11
Conclusions.....	12
Prochaines étapes	12
Annexe A : Membres des groupes de travail sur la priorisation et personnel de soutien.....	14
Annexe B : Critères de sélection	16

Contexte

En 2014, le Comité directeur pour la mesure du rendement des soins primaires en Ontario (2012-2014) (le comité directeur) a terminé ses travaux visant à sélectionner un ensemble complet de mesures du rendement des soins primaires qui se recoupent au niveau des cabinets et du système afin de refléter adéquatement la qualité des soins primaires. Ensuite, le comité directeur a réalisé qu'il devait concentrer ses efforts sur un sous-ensemble d'indicateurs hautement prioritaires susceptibles d'améliorer la qualité des soins primaires, reconnaissant l'impossibilité de mesurer dans l'immédiat l'ensemble des 299 indicateurs sélectionnés, et d'en rendre compte, et l'accès limité aux données pour un grand nombre de ces indicateurs. Les indicateurs hautement prioritaires pourraient changer au fil du temps afin de tenir compte de nouvelles priorités et d'une accessibilité accrue aux données. Le comité directeur a mené deux processus de sélection des indicateurs – le premier pour la sélection de mesures hautement prioritaires au niveau du système, et le deuxième touchant les mesures hautement prioritaires au niveau des cabinets. Le présent rapport décrit les méthodes employées et les résultats obtenus, fait état de l'harmonisation entre les deux niveaux et résume les prochaines étapes des travaux relativement à la mesure du rendement des soins primaires (MRSP). Pour obtenir de plus amples renseignements généraux sur l'initiative de MRSP, veuillez consulter la page Web sur les soins primaires de Qualité des services de santé Ontario [ici](#).

Méthodologie

Le comité directeur a orienté et mené, séparément, mais en parallèle, les processus de priorisation des indicateurs au niveau des cabinets et du système. Les deux processus ont reçu l'appui du personnel de Qualité des services de santé Ontario et ont fait appel à la participation de groupes de travail composés d'experts qui comprenaient des fournisseurs, des décideurs, des intervenants, des chercheurs ainsi que des représentants des patients et des personnes soignantes membres de la famille (une liste complète des membres et des organismes représentés dans les deux groupes de travail se trouve à l'annexe A). Les deux groupes d'experts ont utilisé des processus de priorisation légèrement différents afin de refléter l'importance accordée au système ou aux cabinets, mais ont appliqué des critères de sélection prédéfinis (voir l'annexe B) et des mesures jugées prioritaires dans la recherche d'un consensus. L'ensemble final des indicateurs au niveau des cabinets et du système a été soumis au comité directeur aux fins d'examen et d'approbation.

Priorisation au niveau du système

Dans le cas de la priorisation au niveau du système, le groupe d'experts devait établir l'ordre de priorité des 87 indicateurs de MRSP au niveau du système pour lesquels des données sont actuellement disponibles. La priorisation initiale se limitait aux indicateurs accessibles afin de veiller à ce qu'une évaluation immédiate du rendement soit possible. Les indicateurs ont été sélectionnés à l'aide d'une méthode Delphi modifiée visant l'obtention d'un consensus. Le processus comprenait un sondage indépendant en ligne visant à évaluer les indicateurs par rapport aux critères de sélection et des rencontres en personne visant à parvenir à un consensus sur l'ensemble final des indicateurs recommandés au niveau du système. Le groupe

d'experts a mis l'accent sur la validité, la pertinence et l'utilité des indicateurs pour les publics cibles : les patients, les personnes soignantes, les fournisseurs de soins primaires et les décideurs. Pour faciliter davantage le processus consensuel, le groupe d'experts devait prendre également en considération l'harmonisation entre ces indicateurs et ceux recommandés par d'autres initiatives de mesure du rendement des soins primaires. L'ensemble final des indicateurs au niveau du système regroupait les huit domaines du cadre de MRSP¹. De plus, le groupe d'experts a recommandé d'inclure des stratifications qui devraient être incluses afin de mesurer le rendement du domaine transversal de l'équité.

Priorisation au niveau des cabinets

Les fournisseurs de première ligne devaient sélectionner (dans le cadre d'un sondage en ligne) des indicateurs à partir de la liste complète de 112 indicateurs. Cette méthode diffère de celle de la priorisation au niveau du système, en ce sens que tous les indicateurs ont été pris en considération aux fins de priorisation, pas seulement les indicateurs pour lesquels des données sont actuellement disponibles. Le groupe d'experts a décidé de ne pas restreindre le nombre d'indicateurs, compte tenu de la disponibilité limitée des données recueillies sur les cabinets (à l'heure actuelle, des données sont disponibles pour seulement 17 des 112 indicateurs).

Environ 400 fournisseurs ont répondu au sondage (y compris des utilisateurs du rapport sur les pratiques de soins primaires² et des participants aux forums sur les soins primaires organisés conjointement par Qualité des services de santé Ontario et l'Ontario College of Family Physicians). Soixante et onze fournisseurs ont répondu au sondage. Les résultats ont été résumés et ont orienté les discussions du groupe d'experts ainsi que l'établissement d'indicateurs hautement prioritaires au niveau des cabinets. Les résultats du sondage et les discussions du groupe d'experts ont abouti à un classement des indicateurs par ordre d'importance dans chaque domaine. Afin d'équilibrer les indicateurs dans l'ensemble du cadre, tous les indicateurs classés comme étant prioritaires dans chaque domaine ont été recommandés au comité directeur à des fins de priorisation au niveau des cabinets.

Résultats

Le groupe de travail sur la priorisation des indicateurs au niveau du système a sélectionné 12 indicateurs dans les huit domaines du cadre de MRSP, lesquels font tous actuellement l'objet d'une évaluation. Le groupe de travail sur la priorisation des indicateurs au niveau des

¹ Depuis l'élaboration du cadre de MRSP, QSSO a adopté le cadre comme énoncé dans *La qualité ça compte*.

² Les rapports sur les pratiques de soins primaires sont des rapports individualisés qui fournissent des renseignements sur les données démographiques et le groupe clients, les profils d'utilisation des services offerts aux patients, l'état de santé de la clientèle du cabinet et des renseignements sur les indicateurs de la prévention et de la prise en charge des maladies chroniques. Ces rapports comparent également le rendement d'un cabinet de médecin par rapport à d'autres cabinets pertinents, au réseau local d'intégration des services de santé et à l'ensemble de la province. Pour en savoir davantage, veuillez consulter le site <http://www.hqontario.ca/Pour-%C3%A9quipes-dAQ/Rapport-de-praticien/Soins-primaires>.

cabinets a sélectionné 18 indicateurs, parmi lesquels 11 ne possèdent actuellement aucune source de données, bien que certaines données puissent être recueillies individuellement par chaque cabinet dans les dossiers médicaux électroniques ou des sondages sur le cabinet. Sept des indicateurs étaient communs aux deux niveaux; les sept indicateurs sont accessibles au niveau du système et cinq le sont actuellement au niveau des cabinets. De plus, le groupe de travail sur la priorisation des indicateurs au niveau des cabinets a recommandé l'élaboration de deux indicateurs de sécurité pour les cabinets, un afin d'évaluer la polypharmacie chez les personnes âgées et l'autre portant sur la mise à jour de la sensibilité à des substances inscrite aux dossiers des patients. La figure 1 présente la liste des indicateurs sélectionnés, par domaine, pour le système et les cabinets. Les détails techniques de chacun des indicateurs figurent à l'annexe C.

Figure 1. Cadre de mesure du rendement des soins primaires – Indicateurs prioritaires recommandés au niveau des cabinets et du système (avril 2015)

Légende **Système** – l'indicateur est une priorité recommandée au niveau du système
Cabinet – l'indicateur est une priorité recommandée au niveau des cabinets
Système et cabinet – l'indicateur est une priorité recommandée au niveau du système et des cabinets
Données sur les cabinets actuellement non disponibles – aucune donnée n'est disponible pour cet indicateur recommandé pour les cabinets

Accès	Intégration	Efficience	Efficacité	Système centré sur la santé de la population	Sécurité	Système axé sur les patients	Système adéquatement outillé
Pourcentage de répondants qui indiquent avoir un médecin de famille ou un infirmier praticien qu'ils consultent pour des examens médicaux réguliers, lorsqu'ils sont malades, etc. (système, recoupement avec système adéquatement outillé)	Pourcentage de patients qui consultent leur fournisseur de soins primaires dans les sept jours suivant leur congé de l'hôpital pour certaines affections (système et cabinet)	Coût des soins de santé par habitant par catégorie (système et cabinet)	Pourcentage de répondants qui indiquent avoir pu demander de l'aide auprès d'un professionnel lorsqu'ils étaient en détresse émotionnelle, comme l'anxiété ou la dépression, au cours des deux années précédentes (système)	Renseignements démographiques sur la population de patients : <ul style="list-style-type: none"> • Âge (années) • Sexe • Revenu • Éducation • Lieu de résidence • Orientation sexuelle • Handicap • Langue • Immigration • Identité ethnoculturelle • Statut autochtone • Soutien social • Santé mentale • Emploi (cabinet – données)	Pourcentage de patients qui indiquent que, durant les 12 mois précédents, ils ont discuté avec leur fournisseur de soins primaires des médicaments qui leur sont prescrits (système)	Pourcentage de patients qui indiquent que leur médecin de famille, infirmier praticien ou toute autre personne au sein du cabinet les font participer autant qu'ils veulent aux décisions concernant leurs soins ou traitement (système et cabinet – données actuellement non disponibles)	Pourcentage de répondants qui indiquent avoir un médecin de famille ou un infirmier praticien qu'ils consultent pour des examens médicaux réguliers, lorsqu'ils sont malades, etc. (système, recoupement avec accès)

Accès	Intégration	Efficience	Efficacité	Système centré sur la santé de la population	Sécurité	Système axé sur les patients	Système adéquatement outillé
				actuellement non disponibles; recoupement avec équité)			
Pourcentage de patients qui indiquent avoir pu consulter leur médecin de famille ou infirmier praticien le même jour ou le jour suivant (système et cabinet. Cabinet – données actuellement non disponibles)	Pourcentage de patients qui ont été réadmis à l'hôpital après leur première hospitalisation dans les 30 jours suivant leur congé pour certaines affections (système et cabinet)	Temps d'attente déclarés par les patients calculés à partir de l'heure prévue du rendez-vous au début de la consultation avec leur fournisseur de soins de santé (cabinet – données actuellement non disponibles)	Pourcentage de personnes atteintes de diabète depuis plus d'un an qui ont souffert de complications graves liées au diabète (décès, crise cardiaque, AVC, amputation ou insuffisance rénale) au cours des 12 derniers mois (système)	Pourcentage de patients admissibles âgés de 50 à 74 ans qui ont fait l'objet d'un test de recherche de sang occulte dans les selles au cours des deux années précédentes, d'une sigmoidoscopie ou d'un lavement baryté au cours des cinq années précédentes ou d'une coloscopie au cours des 10 années précédentes (système et cabinet)	Le groupe de travail sur la priorisation des indicateurs au niveau des cabinets a examiné les indicateurs et a discuté de leur pertinence pour le dépistage des effets indésirables. Toutefois, le groupe de travail sur la priorisation des indicateurs au niveau des cabinets recommande l'élaboration d'indicateurs pour ce qui suit : <ul style="list-style-type: none"> la polypharmacie chez les personnes 	Pourcentage de patients qui indiquent que leur médecin de famille, infirmier praticien ou toute autre personne au sein du cabinet leur consacre suffisamment de temps (cabinet – données actuellement non disponibles)	

Accès	Intégration	Efficience	Efficacité	Système centré sur la santé de la population	Sécurité	Système axé sur les patients	Système adéquatement outillé
					âgées; <ul style="list-style-type: none"> la mise à jour de la sensibilité aux substances inscrite aux dossiers. (cabinet – données actuellement non disponibles) 		
Pourcentage du total de consultations dans un cabinet de soins primaires par le médecin auprès duquel le patient est inscrit ou virtuellement inscrit (système et cabinet)			Pourcentage de patients diabétiques qui ont subi au moins deux analyses de l'hémoglobine glyquée (HbA1c) au cours des 12 mois précédents (cabinet)	Pourcentage de femmes âgées de 21 à 69 ans qui ont fait l'objet d'un test de Papanicolaou (Pap) au cours des trois années précédentes (cabinet)			
Pourcentage de patients qui indiquent que, lorsqu'ils appellent le cabinet de leur médecin de			Pourcentage de patients atteints d'hypertension dont la pression sanguine a été enregistrée au cours des	Pourcentage de patients obèses, en surpoids, ayant un poids insuffisant ou un poids normal, compte tenu du poids et de la taille			

Accès	Intégration	Efficience	Efficacité	Système centré sur la santé de la population	Sécurité	Système axé sur les patients	Système adéquatement outillé
famille ou infirmier praticien attiré pour poser une question ou faire part de leurs préoccupations pendant les heures de bureau, ils reçoivent une réponse le même jour (système)			12 mois précédents (cabinet – données actuellement non disponibles)	indiqués par un tableau : • adultes de 18 ans et plus; • enfants âgés de 12 à 17 ans (obèses, en surpoids ou ni l'un ni l'autre) (cabinet – données actuellement non disponibles)			
Pourcentage de patients qui indiquent qu'il est difficile d'obtenir des soins médicaux le soir, en fin de semaine ou les jours fériés (cabinet – données actuellement non disponibles)			Pourcentage de patients qui ont eu une consultation de suivi en santé mentale auprès d'un médecin (fournisseur de soins primaires ou psychiatre) dans les 7 à 30 jours qui ont suivi une hospitalisation pour problème de santé mentale	Pourcentage de patients âgés de 15 ans et plus qui indiquent fumer tous les jours ou de temps à autre (cabinet – données actuellement non disponibles)			

Accès	Intégration	Efficience	Efficacité	Système centré sur la santé de la population	Sécurité	Système axé sur les patients	Système adéquatement outillé
			(cabinet – données actuellement non disponibles)				
				Pourcentage de patients âgés de 65 ans et plus qui ont reçu le vaccin antipneumococcique (cabinet – données actuellement non disponibles)			
Total de 5 indicateurs : 2 pour système et cabinet 2 pour système 1 pour cabinet	Total de 2 indicateurs : 2 pour système et cabinet	Total de 2 indicateurs : 1 pour système et cabinet 1 pour cabinet	Total de 5 indicateurs : 2 pour système 3 pour cabinet	Total de 6 indicateurs : 1 pour système et cabinet 5 pour cabinet	1 indicateur : 1 pour système Recommander l'élaboration d'autres indicateurs au niveau des cabinets	Total de 2 indicateurs : 1 pour système et cabinet 1 pour cabinet	1 indicateur : 1 pour système
Équité							
<p>Le groupe de travail sur la priorisation des indicateurs au niveau des cabinets a discuté du rôle des indicateurs démographiques de population au niveau des cabinets en tant que descripteur essentiel pour apporter de futures spécifications dans les systèmes de dossiers médicaux électroniques qui pourraient par la suite donner lieu à une future mesure de l'équité au niveau des cabinets. (cabinet – données actuellement non disponibles)</p> <p>Le groupe de travail sur la priorisation des indicateurs au niveau du système a recommandé que tous les indicateurs sélectionnés soient évalués en tenant compte de l'équité. Plus particulièrement, le groupe a reconnu le taux d'attachement, le dépistage du cancer colorectal et les complications liées au diabète comme étant des indicateurs dont les résultats varient considérablement selon les caractéristiques démographiques.</p>							

Lacunes statistiques

Lacunes statistiques au niveau du système

Au cours du processus de priorisation des indicateurs, le groupe de travail sur la priorisation des indicateurs au niveau du système a repéré des lacunes statistiques dans divers domaines de mesure. Afin de répondre au besoin immédiat d'effectuer une mesure exhaustive des soins de santé, le groupe a utilisé, comme l'un des critères de sélection des indicateurs, les mesures et les données *actuellement disponibles*. Cependant, au fur et à mesure que de nouvelles sources de données deviendront accessibles, les mesures sélectionnées devront être examinées pour que l'évaluation du rendement des soins primaires continue d'évoluer et de s'améliorer. Voici les éléments de la mesure du rendement des soins primaires au niveau du système cernés comme nécessitant le plus des données.

- Santé mentale
- Mesures fournies par le fournisseur
- Exhaustivité des soins
- Promotion de la santé, notamment la prévention du tabagisme, de l'obésité et des blessures et la vaccination
- Santé des mères
- Renseignements pour les familles et les personnes soignantes

Lacunes statistiques au niveau des cabinets

Compte tenu de la disponibilité limitée des données au niveau des cabinets de médecins, la priorisation à ce niveau n'a pas été restreinte aux indicateurs fondés sur des données accessibles. Parmi les indicateurs sélectionnés au niveau des cabinets, sept indicateurs sont déjà disponibles; l'obtention de données et l'élaboration d'indicateurs sont nécessaires pour les 11 autres indicateurs établis comme priorités. De plus, le groupe de travail sur la priorisation des indicateurs au niveau des cabinets a trouvé des difficultés possibles d'interprétation des indicateurs ou des lacunes statistiques pour un certain nombre des domaines de mesure. Voici les éléments de la mesure du rendement des soins primaires au niveau des cabinets cernés comme nécessitant le plus des données.

- Santé mentale
- Sécurité
- Spécifications des systèmes de dossiers médicaux électroniques nécessaires pour tenir compte d'un plus grand nombre d'indicateurs au niveau des cabinets et produire des rapports sur ceux-ci
- Harmonisation des indicateurs reflétant les points névralgiques du clinicien avec d'autres programmes en cours sur les pratiques exemplaires ou l'amélioration (p. ex., Choisir avec soin)

Conclusions

La priorisation des indicateurs pour l'évaluation des soins primaires au niveau du système et des cabinets était une première étape importante de la mise en place d'une mesure exhaustive du rendement des soins primaires. Au cours des discussions qui ont suivi cette étape, le comité directeur a défini les principales étapes à suivre pour continuer de mettre au point l'évaluation des soins primaires.

Prochaines étapes

- Examiner et revoir les indicateurs prioritaires (au niveau du système et des cabinets) de manière périodique pour les harmoniser avec les priorités changeantes des politiques, les nouvelles sources de données et les besoins en matière d'information, qui évoluent constamment.
- Concevoir des méthodes permettant de calculer des mesures globales du rendement des soins primaires au niveau du domaine (p. ex., efficacité) ou du sous-domaine (p. ex., prise en charge des maladies chroniques).
- Mettre sur pied l'infrastructure nécessaire pour appuyer l'accessibilité des mesures. Cette étape est essentielle pour pallier les lacunes statistiques repérées tout au long du processus et décrites dans le présent rapport; elle devrait favoriser la création, le perfectionnement et l'harmonisation de sondages, de dossiers médicaux regroupés et de données tirées de plusieurs sources différentes. Ces efforts nécessiteront un engagement et des investissements en ressources de la part de plusieurs intervenants qui participent à l'initiative de MRSP.
- Continuer à peaufiner les rapports sur les pratiques de soins primaires personnalisés et confidentiels, comme manière de fournir aux cliniciens des données au niveau des cabinets afin d'étayer l'amélioration de la qualité et l'amélioration du rendement des cabinets.
- Conformément à sa stratégie Surveiller ce qui compte, Qualité des services de santé Ontario fera activement la promotion des activités permettant d'offrir des données sur les soins de santé en Ontario plus exhaustives et opportunes et de qualité supérieure, en plus d'aider à faire évoluer des activités, lorsque possible. Lorsque de nouvelles données sont nécessaires, Qualité des services de santé Ontario peut travailler en partenariat avec d'autres organismes pour recueillir ces données.
- En se fondant sur les indicateurs définis au niveau du système, Qualité des services de santé Ontario produira des rapports publics sur le rendement des soins primaires à l'aide d'une plateforme de rapports en ligne et publiera un premier rapport thématique sur les soins primaires à l'automne 2015.

- En se fondant sur l'ensemble des indicateurs définis au niveau des cabinets, Qualité des services de santé Ontario travaillera à intégrer ces indicateurs dans les versions futures des rapports sur les pratiques de soins primaires.
- Les indicateurs prioritaires actuels des plans d'amélioration de la qualité sont inclus dans les indicateurs prioritaires au niveau des cabinets. Il pourrait y avoir d'autres occasions d'inclure d'autres indicateurs de rendement des soins primaires au niveau des cabinets dans les plans d'amélioration de la qualité.

Le comité directeur a signifié son engagement envers ce travail et envers les efforts qu'il déploiera pour continuer d'améliorer le rendement des soins primaires par l'entremise d'une mesure constante et exhaustive du rendement au niveau du système et des cabinets.

Annexe A : Membres des groupes de travail sur la priorisation et personnel de soutien

Les membres des groupes de travail sur la priorisation des indicateurs au niveau du système et des cabinets ont été choisis pour refléter ce qui suit :

- les différents modèles de prestation de soins primaires;
- la connaissance des enjeux et des priorités du système;
- la connaissance du cadre de mesure du rendement des soins primaires, des indicateurs sélectionnés et des sources de données pertinentes;
- la connaissance des données actuelles et des capacités de mesure du secteur des soins primaires de l'Ontario.

Membres du groupe de travail sur la priorisation des indicateurs au niveau du système

Organisme	Composition du groupe de travail
Institut de recherche en services de santé	Rick Glazier (président)
Ontario Medical Association	Darren Larsen
Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario	Monique Lloyd
Association des centres de santé de l'Ontario	Jennifer Rayner
Direction des soins primaires du ministère de la Santé et des Soins de longue durée	Phil Graham
Direction de l'analytique en matière de santé du ministère de la Santé et des Soins de longue durée	Naomi Kasman
Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario	Theresa Agnew
Institut canadien d'information sur la santé	Caroline Heick
Association of Family Health Teams of Ontario	Carol Mulder
Ontario College of Family Physicians	Jessica Hill
Représentant des patients	Sholom Glouberman
Réseau local d'intégration des services de santé – projet d'évaluation des services collaboratifs et des services de santé	Greg Stevens

Membres du groupe de travail sur la priorisation des indicateurs au niveau des cabinets

Participation des organismes et de Qualité des services de santé Ontario	Composition du groupe de travail
Association des centres de santé de l'Ontario	Jennifer Rayner (coprésidente) ³
Ontario Medical Association	Darren Larsen (coprésident)
Centre de santé communautaire de Kingston	Imaan Bayoumi
Ontario Medical Association, section de la médecine générale et familiale	David Schieck
Équipe Santé familiale de London	Rachel Bevan
Équipe Santé familiale de Summerville	David Daïen
Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario	Theresa Agnew
Équipe Santé familiale de Markham	Lisa Ruddy
Association of Family Health Teams of Ontario	Angie Heydon/Carol Mulder
Ontario College of Family Physicians	Cathy Faulds

Dans le cadre du processus de priorisation au niveau des cabinets, les membres du groupe de référence des utilisateurs des rapports sur les pratiques de soins de Qualité des services de santé Ontario ont également été invités à prendre part à la priorisation en parallèle des indicateurs. Ce groupe de référence des utilisateurs a offert des commentaires précieux sur la façon d'améliorer le rapport actuel sur les pratiques de soins de manière à étayer les données liées à l'amélioration du rendement au niveau des cabinets. Ce groupe pourrait également recommander des indicateurs futurs qui pourraient servir de fondement au prochain stade de développement et de production de rapports.

Personnel de soutien de QSSO⁴

Naushaba Degani, directrice, Méthodes de recherche

Gail Dobell, directrice, Mesure du rendement

Mark Dobrow, vice-président par intérim, Rendement du système de santé

Wissam Haj-Ali, spécialiste principal en méthodologie, Rendement du système de santé

Jonathan Lam, directeur, Rendement du système de santé

Ryan Monte, analyste recherchiste

Susan Taylor, directrice, Mise en œuvre du programme d'amélioration de la qualité

Dave Zago, chef d'équipe, Adoption clinique

³ Présidente (Jennifer Rayner) et (ou) membre du groupe d'utilisateurs de référence des rapports sur les pratiques de soins

⁴ Le personnel de Qualité des services de santé Ontario était responsable d'appuyer le processus de priorisation des indicateurs au niveau du système, notamment en préparant les indicateurs pour qu'ils soient examinés et évalués, en évaluant la création, la distribution et l'analyse de sondages, en offrant un soutien administratif pour toutes les rencontres et en rédigeant une ébauche du rapport définitif de concert avec le président du groupe de travail et le comité directeur sur les indicateurs sélectionnés au niveau du système.

Annexe B : Critères de sélection

Les processus de priorisation au niveau du système et au niveau des cabinets ont tous deux fait appel à des critères de sélection précis pour évaluer les indicateurs envisagés. Le tableau ci-dessous décrit ces critères et la façon dont ils ont été établis dans le cadre de la priorisation au niveau du système et au niveau des cabinets.

Critères	Au niveau du système	Au niveau des cabinets
Important	L'indicateur reflète un enjeu en matière de santé ou un aspect du fonctionnement du système de santé qui est pertinent et significatif pour la population en général, pour les fournisseurs de soins et pour les décideurs.	L'indicateur reflète un enjeu en matière de santé ou un aspect des soins qui est pertinent et significatif pour les fournisseurs de soins primaires dans le cadre de leur exercice quotidien.
Susceptible d'action	Le rendement de l'indicateur éclairera et influencera probablement les politiques ou le financement, modifiera le comportement des fournisseurs de soins de santé ou favorisera la compréhension générale au sein de la collectivité, de manière à améliorer la qualité des soins et la santé de la population.	L'indicateur éclairera et influencera probablement le comportement des fournisseurs de soins primaires ou favorisera la compréhension générale au sein de la collectivité, de manière à améliorer la qualité des soins offerts aux patients ou aux clients au niveau des cabinets.
Valide	L'indicateur est représentatif de ce qu'il vise à évaluer.	Non appliqué
Accessible	<i>Les données sur l'indicateur sont accessibles par l'entremise des méthodes actuelles de collecte des données et de production de rapports. (Déjà en vigueur avant le processus de sélection; seuls les indicateurs dont les données étaient accessibles ont été pris en compte au cours du processus de priorisation au niveau du système)</i>	Les données sur l'indicateur sont accessibles par l'entremise des méthodes actuelles de collecte de données ou de production de rapports visant à évaluer le rendement actuel. Cependant, si une mesure présente une grande valeur pour les cabinets de soins primaires, mais que les données sources ne sont pas facilement accessibles, le groupe de travail peut recommander que l'indicateur soit défini comme étant prioritaire et qu'une stratégie soit conçue pour recueillir les données requises.
\	<i>Critères utilisés pendant les discussions</i> L'harmonisation avec d'autres initiatives de mesure des soins primaires au niveau du système comprenait ce qui suit : Le programme <i>Data to Decisions</i> de l'Association of Family Health Teams, le modèle Starfield, les plans d'amélioration de la qualité des soins primaires (PAQ),	<i>Critères utilisés pendant les discussions</i> Harmonisation avec les indicateurs des plans d'amélioration de la qualité des soins primaires, avec les questions du sondage sur l'expérience des patients en matière de soins primaires, avec les tableaux de bord ou les rapports au niveau des cabinets produits par les équipes

	le Programme commun d'amélioration de la qualité de Qualité des services de santé Ontario et les rapports sur les pratiques de soins primaires de Qualité des services de santé Ontario.	Santé familiale ou les centres de santé communautaire, et avec les mesures prioritaires du rendement des soins primaires au niveau du système.
--	--	--