



Mise à jour sur l'amélioration de la qualité clinique des hôpitaux

ÉDITION 5 | HIVER 2025

Mise à jour sur l'amélioration de la qualité clinique des hôpitaux – hiver 2025

De l'information portant sur la qualité clinique qui est pertinente pour le secteur hospitalier, avec notamment les faits saillants de la Campagne de sensibilisation sur le delirium pour des soins de santé plus sûrs (DASH), du Réseau d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux en Ontario (ONSQIN), du Réseau d'amélioration de la qualité de la médecine générale (GeMQIN) et du Programme de gestion de la qualité concernant les visites répétitives aux urgences (EDRVQP).

Mise à jour de la campagne DASH	2
Mise à jour sur la communauté de pratique du ONSQIN	3
Mise à jour sur la communauté de pratique du GeMQIN	4
Mise à jour du EDRVQP	6
Sécurité des patients.....	7
Programme du Plan d'amélioration de la qualité.....	7
Mise à jour des normes de qualité.....	8
Événements à venir.....	9

Mise à jour de la campagne DASH

Nous sommes ravis de faire part que 25 % de tous les hôpitaux en Ontario se sont engagés à participer à la campagne DASH. Pour faciliter la collaboration, nous avons compilé un [répertoire de l'initiative DASH](#) qui offre une ressource consultable de toutes les initiatives actuelles dans la communauté DASH.

Dans le cadre de l'objectif de notre campagne visant à harmoniser les efforts du système, l'équipe de prestation du programme DASH a rencontré les équipes d'accès et de flux pour mettre en évidence comment la campagne DASH soutient les hôpitaux dans la mise en œuvre des pratiques exemplaires en matière d'autres niveaux de soins (ANS) liés aux soins adaptés aux personnes âgées et au delirium. Par conséquent, nous avons constaté une croissance de près de 25 % de notre [Communauté de pratique](#) au cours du dernier trimestre, atteignant 419 membres sur Quorum. Quorum est une excellente ressource pour se mettre à jour sur le travail effectué jusqu'à présent et en apprendre davantage sur ce qui va suivre.

Nous avons eu un trimestre chargé à apprendre de notre communauté DASH grâce à 3 appels de GeMQIN/DASH, 2 séances sans rendez-vous de la campagne DASH et la deuxième séance d'apprentissage de notre série.

D^{re} Kathleen Sheehan, du Réseau universitaire de santé, a partagé l'expérience de son équipe en utilisant la

[méthodologie CHART-DEL](#), un processus validé pour mesurer le delirium. **D^{re} Carolyn Tan**, du Centre Sunnybrook des sciences de la santé, et **Amy Ludolph**, de l'hôpital Northumberland Hills, ont partagé des stratégies pratiques pour aborder le [risque](#) de delirium au chevet.

Lors de notre dernier appel, nous avons exploré comment relier vos initiatives d'amélioration de la qualité (AQ) DASH au [plan d'amélioration de la qualité](#) (PAQ) d'un hôpital. Merci à l'équipe de Mackenzie Health (**Raman Rai, Zeeshan Ahmed, Teresa Sitlani** et **Peggy Richards**) ainsi qu'à **Maggie Ford** de Santé Ontario pour leur contribution à cette séance. Un [document](#) d'une page met en évidence les avantages d'ajouter le delirium en tant qu'indicateur facultatif dans le PAQ de votre hôpital, sous l'enjeu prioritaire de la sécurité des patients.

Notre dernière séance d'apprentissage a soutenu les équipes dans leurs efforts pour commencer à mettre à [l'essai les changements](#). **D^{re} Kelly Kay** et **Heather McLeod**, de Provincial Geriatrics Leadership Ontario, ont fait part de leur expérience et de leur expertise en matière d'application des connaissances et de mise en œuvre d'interventions liées au delirium à l'hôpital.

Notre séance d'apprentissage du **30 janvier 2025**, s'est concentrée sur [le maintien et la diffusion](#) de vos idées de changement réussies. Nous avons entendu une équipe qui travaille sur le delirium depuis sept ans et qui a réussi à maintenir des améliorations dans la prestation

des soins aux patients et à réduire les taux de delirium acquis à l'hôpital.

L'équipe de prestation du programme DASH a été invitée à parler de notre campagne en présentant un scénario-maquette lors du [forum sur la qualité](#) de la Colombie-Britannique (BC Quality Forum), qui aura lieu à Vancouver en mars 2025. Le forum a pour thème « Embracing Human Connection » (célébrer la connexion humaine) et il réunit des organismes motivés à améliorer la qualité tout au long du continuum des soins.

Inscrivez-le à votre calendrier! Nous organiserons notre premier congrès annuel DASH le 28 avril 2025, dans le cadre duquel nous célébrerons nos efforts combinés réalisés jusqu'à maintenant en matière de prévention du delirium et nous lancerons la deuxième année de notre campagne. Nous sommes ravis d'accueillir le **D^r Edward Marcantonio**, chercheur clinique de renommée internationale et leader d'opinion dans la recherche sur le delirium, en tant que conférencier principal. Découvrez-en plus sur le laboratoire [Marcantonio](#) sur le site web du Beth Israel Deaconess Medical Center.

Accès aux ressources clés

- Pour accéder aux ressources clés de Quorum, créez d'abord votre [compte Quorum](#). Visitez ensuite la [communauté de pratique DASH](#) et cliquez sur le bouton « Rejoindre ce groupe ». N'oubliez pas de vous abonner aux mises à jour après avoir été accepté dans le groupe.
- Enregistrements et diapositives des webinaires sont disponibles dans l'onglet « Attachments » sous « DASH presentations and recordings ».
- Vous trouverez également la [liste des contacts](#) des équipes DASH, le [lien d'inscription](#) à toutes les séances d'information ouvertes, la [boîte à outils](#) de mise en œuvre et le [guide de référence rapide](#).
- Pour avoir accès au [rapport électronique](#) sur les normes de qualité pour les délires, consultez le [guide d'accès au rapport électronique](#). Le [guide](#) de l'utilisateur au rapport électronique vous aidera à naviguer dans le rapport.

Mise à jour sur la communauté de pratique du ONSQIN

Lauréats du Prix du mérite 2023 de l'ACS-NSQIP

L'American College of Surgeons-National Surgical Quality Improvement Program (ACS-NSQIP) a récompensé 77 hôpitaux (sur 676) participant au programme pour adultes à l'échelle mondiale. Les hôpitaux sont reconnus comme étant « méritants » pour leurs notes globales en matière de qualité dans huit domaines de résultats de soins chirurgicaux, y compris la mortalité, la pneumonie, l'infection du champ opératoire et les infections urinaires.

Félicitations aux lauréats de l'Ontario :

- Halton Healthcare Services – Oakville Trafalgar Memorial Hospital* (AC, HR)
- Santé Humber River* (AC, HR)
- Santé Lakeridge (AC, HR)
- Santé Mackenzie (HR)
- Hôpital général de North York* (AC, HR)
- Hôpital mémorial des soldats d'Orillia (AC, HR)
- Centre de santé régional de Southlake* (AC, HR)
- Centre des sciences de la santé Sunnybrook (AC, HR)
- Réseau universitaire de santé – Hôpital Toronto Western* (AC)

**L'hôpital a reçu une reconnaissance pendant 2 années consécutives ou plus.*

AC, Liste de tous les cas méritoires; HR, Liste des cas méritoires à haut risque.

Réunion sur la qualité des soins chirurgicaux en Ontario

La 9^e réunion annuelle sur la qualité des soins chirurgicaux en Ontario (Ontario Surgical Quality), qui a eu lieu le 1^{er} novembre 2024, a réuni des chefs de file de la santé pour faire avancer l'amélioration de la qualité et la durabilité des soins chirurgicaux. La réunion a commencé par le mot de bienvenue du **D^r Timothy Jackson** et une reconnaissance des terres par **Pierrette Price Arsenault**, qui ont été suivis de témoignages de réussite du London Health Sciences Centre, du Humber River Hospital et du Réseau universitaire de santé. Les discussions clés ont porté sur le rôle essentiel des examinateurs cliniques chirurgicaux et sur la prise en charge des « événements qui ne devraient jamais arriver », animées par un groupe d'experts comprenant la **D^{re} Claudia Malic** et le **D^r Jackson**.

L'allocution de la **D^{re} Courtney Howard**, « Ce que vous faites compte : Leadership à une ère de points de basculement pour la santé planétaire » (What You Do Matters: Leadership at a Time of Planetary Health Tipping Points), a incité les participants à intégrer la durabilité environnementale dans le leadership en matière de soins de santé et les décisions cliniques.



D^{re} Courtney Howard est urgentologue sur le territoire des Dénés de Yellowknives (dans la région subarctique canadienne) et professeure agrégée clinique à l'Université de Calgary. Elle est une experte reconnue à l'échelle nationale et internationale sur les répercussions des changements climatiques sur la santé, ainsi que dans le domaine plus vaste de la santé planétaire. Crédit photo : Pat Kane.

Parmi les autres moments forts, notons la présentation de la **D^{re} Julie Strychowsky** sur les pratiques chirurgicales durables, ainsi que les Prix SQIPPY, qui célèbrent l'excellence en amélioration de la qualité. La journée a reflété un engagement commun à faire progresser les soins aux patients et la durabilité dans le domaine de la santé.

Remerciements aux contributeurs

Dans ce numéro, nous rendons hommage à **Janet LaChance**, examinatrice clinique chirurgicale à l'Hôpital Royal Victoria. Bien que nouvelle dans son rôle, Janet a dirigé de nombreuses initiatives d'amélioration de la qualité dans son hôpital. Elle participe à des appels mensuels et a récemment parlé des nombreux rôles qu'elle assume dans le cadre de son poste et de certaines des complexités de l'intégration au NSQIP. Nous sommes très reconnaissants de compter Janet dans notre communauté.

Rejoignez le prochain chapitre de la campagne Cut the Carbon

L'antidote à l'écoanxiété est l'écoaction!

La campagne Cut the Carbon évolue et nous sommes ravis d'annoncer une nouvelle série de réunions axées sur la durabilité dans les hôpitaux de l'Ontario et du Canada. Cette série mettra en vedette des présentations inspirantes, des outils pratiques et des stratégies concrètes pour aider les équipes de soins de santé à

réduire leur impact environnemental. Les séances en 2025 comprendront l'intégration d'idées de changement pour la durabilité dans tous les secteurs de l'hôpital, les mesures du carbone et une approche collaborative pour réduire les déchets. Ne manquez pas les témoignages de réussite, les initiatives créatives et les stratégies pour stimuler un changement significatif et construire un système de santé plus écologique. Découvrez notre [série de vidéos](#) et faites partie du mouvement vers des soins de santé durables!

Nouvel épisode de *Surgical 411*

Dans le [dernier épisode](#) de la série d'entrevues « Surgical 411 », nous nous sommes entretenus avec **Karen Langstaff**, vice-présidente du redéveloppement, des services de soutien corporatif et chef de la durabilité au St. Joseph's Hospital Hamilton. Karen partage des renseignements sur les efforts novateurs de l'hôpital en matière de durabilité, mettant en évidence des stratégies novatrices pour réduire leur empreinte environnementale tout en améliorant les soins aux patients. Des projets de construction écoénergétiques aux initiatives de réduction des déchets, St. Joseph's est à l'avant-garde de l'intégration du développement durable dans les soins de santé. Découvrez comment leur approche avant-gardiste sert d'exemple aux hôpitaux de l'Ontario et d'ailleurs.

Mise à jour sur la communauté de pratique du GeMQIN

Nouvel indicateur de qualité des sédatifs-hypnotiques



D^r Surain B. Roberts, chef scientifique de GEMINI.

Le programme GeMQIN a inspiré une enquête passionnante visant à mesurer l'adéquation de la prescription hospitalière de médicaments sédatifs-hypnotiques. En septembre 2024, le **D^r Surain Roberts** a fait une présentation dans le cadre de l'International Population Data Linkage Network tenu à Chicago, validant une hypothèse clé dans le nouvel indicateur de qualité des sédatifs-hypnotiques de GeMQIN, qui a été ajouté pour soutenir les équipes participant à la Campagne DASH. Le nouvel indicateur est fondé uniquement sur les données des patients hospitalisés et

suppose que toute ordonnance de sédatif délivrée dans les 24 premières heures suivant l'hospitalisation reflète une ordonnance pour patient non hospitalisé en cours. En reliant les données de GEMINI aux demandes du Régime d'assurance-santé de l'Ontario à l'ICES, nous avons évalué la validité de cette hypothèse en utilisant les ordonnances pour patient non hospitalisé dans les 101 jours précédant l'admission comme référence pour les ordonnances existantes. Nos résultats ont révélé que notre hypothèse de 24 heures est raisonnable pour déterminer les patients sans ordonnance de sédatif existante, avec des valeurs prédictives positives supérieures à 0,85 dans tous les hôpitaux (médiane, 0,91; maximum, 0,94). L'hypothèse de 24 heures sous-estime les nouvelles commandes de sédatifs-hypnotiques à travers le réseau, mais préserve principalement la position relative des hôpitaux les uns par rapport aux autres. Ces analyses informent et valident les approches prises dans les rapports de qualité de GeMQIN.

Rapports du GeMQIN

Revoici cette période de l'année! Les équipes du réseau GeMQIN ont soumis leurs données à GEMINI, notre partenaire en matière de données, en préparation de la publication des rapports [MaPratique](#) : rapport de médecine générale et [NotrePratique](#) : médecine générale, qui seront publiés en avril 2025 et en juin 2025 respectivement. Les équipes du réseau GeMQIN peuvent accéder à leurs rapports actuels et antérieurs à tout moment grâce à GEMINI [portail en ligne](#).

Les rapports comprennent un indicateur sur la prescription de sédatifs-hypnotiques en soutien à la campagne [DASH](#) de GeMQIN à l'échelle du réseau, en plus de 9 autres indicateurs reflétant les soins de médecine générale.

N'oubliez pas que tout médecin ou tout groupe de médecins peut utiliser leur travail d'amélioration de la qualité lié à leurs rapports de pratique GeMQIN pour les [exigences d'amélioration de la qualité du CPSO](#). Le [modèle de plan d'action GeMQIN](#) a été conçu pour être conforme aux exigences de proposition de projet du CPSO.

Point d'observation par D^r Fahad Razak

Prévention de la résistance aux antimicrobiens : Utiliser les données pour sauvegarder une ressource précieuse



D^r Fahad Razak, co-responsable clinique de GeMQIN.

Lorsque nous traitons des patients en clinique, une des conditions les plus dangereuses que nous devons gérer est l'infection – en particulier une infection sévère qui entraîne une hospitalisation. La bonne nouvelle c'est que depuis près de 100 ans, nous avons été en mesure de lutter contre les infections avec divers agents antimicrobiens (antibiotiques, antifongiques et antiviraux). Ces antimicrobiens sont des ressources précieuses, et nous devons apprendre à les utiliser de manière appropriée afin de garantir leur potentiel de protection à l'avenir.

Un équilibre prudent est nécessaire

Mettez-vous à la place d'un clinicien qui s'occupe d'un patient atteint d'une maladie grave. Il est naturel de vouloir traiter une infection potentiellement mortelle avec un antibiotique puissant. Mais l'utilisation répétée d'antibiotiques crée un environnement dans lequel les organismes peuvent muter et développer une résistance à ces traitements éprouvés. Lorsque cela se produit, nous nous tournons vers des agents de deuxième, de troisième ou même de quatrième ligne, qui peuvent être moins efficaces et plus susceptibles de causer des effets indésirables. Plus inquiétant encore, au fur et à mesure que la résistance aux antimicrobiens devient plus fréquente, nous commençons à voir des organismes résistants à toutes les options de traitement disponibles. Souvent, ces situations impliquent des infections graves limitant l'espérance de vie.

Le défi consiste à trouver un équilibre délicat entre le choix d'un antibiotique capable de traiter l'infection, sans la traiter de manière excessive, de façon à augmenter le risque de développer la résistance aux antimicrobiens sans apporter de bénéfice supplémentaire au patient.

Le réseau de recherche [GEMINI](#) nous permet de relever ce défi en examinant les habitudes de prescription des médecins et en fournissant des commentaires sur les options de traitement de rechange. GEMINI est une plateforme « fabriquée en Ontario » soutenue par Santé

Ontario et le ministère de la Santé et est le plus grand réseau de recherche de données cliniques hospitalières au Canada. Il soutient maintenant le travail de plus de 1 000 scientifiques, étudiants, chefs de file cliniques et du système de santé actifs, et a attiré près de 100 millions de dollars de financement pour la recherche et l'innovation en Ontario.

En utilisant la base de données GEMINI, notre équipe de recherche a réalisé la première étude au monde sur la prescription d'antimicrobiens au niveau des médecins dans les services de médecine générale pour adultes dans 4 hôpitaux universitaires de Toronto. Nous avons examiné les schémas de prescription de 124 médecins responsables de 124 158 admissions à l'hôpital, entre avril 2010 et décembre 2019.

Quand plus n'est pas mieux

Les résultats ont montré une importante variation chez les médecins dans la façon dont ils utilisent les antimicrobiens – dans certains cas, le volume de prescription a doublé d'un médecin à un autre, indépendamment du type de patients qu'ils traitaient. Ce qui est plus important, notre analyse a révélé que les médecins qui prescrivent des antimicrobiens en grande quantité ou plus puissants ne constataient pas d'amélioration des résultats pour les patients. Leurs patients n'ont pas eu de durée d'hospitalisation plus courte, de taux de mortalité plus faible, de taux de septicémie plus faible, ou de taux d'admission en soins intensifs plus faible que les patients des médecins qui ont prescrit moins d'antimicrobiens ou des antimicrobiens moins puissants. C'était la première étude réalisée à l'échelle mondiale à démontrer que [l'utilisation excessive d'antimicrobiens](#) dans les services médicaux des hôpitaux n'apporte aucun bénéfice aux patients.

Les Instituts de recherche en santé du Canada ont maintenant accordé à notre équipe une subvention pour mener le premier essai randomisé au monde visant à réduire de manière sécuritaire l'utilisation excessive d'antibiotiques dans les services médicaux en fournissant des rétroactions personnalisées aux médecins. Ce projet pilote a été parrainé par Santé Ontario en tant que partenaire principal de l'application des connaissances.

À partir du début de 2025, nous utiliserons le réseau solide d'amélioration de la qualité de Santé Ontario ([GeMQIN](#)) et les informations que nous avons obtenues des [rapports MaPratique](#) pour fournir à une sélection aléatoire de 300 médecins des données et des rapports sur leur façon de prescrire des antimicrobiens. Ce groupe recevra également une trousse d'outils pour les aider à améliorer leurs pratiques de prescription. Nous comparerons ensuite leurs habitudes de prescription

d'antimicrobiens (volume et puissance) et les résultats des patients à ceux d'un groupe témoin de 300 médecins qui n'ont pas reçu nos rapports ou notre trousse d'outils. Au total, les 600 médecins de l'étude fournissent des soins à environ 60 % des lits médicaux de la province dans environ 30 hôpitaux de l'ensemble de l'Ontario.

Notre espoir est que cette étude démontre pour la première fois que vous pouvez réduire en toute sécurité la prescription d'antimicrobiens dans les hôpitaux, réduire la résistance aux antimicrobiens, diminuer les effets indésirables des médicaments et faire économiser de l'argent au système – tout en améliorant les résultats pour les patients. Ainsi, nous contribuerons à garantir que les antimicrobiens restent efficaces pendant encore longtemps. Cela jettera également les bases des futurs essais en Ontario, où le partenariat entre GEMINI et Santé Ontario nous permettra d'évaluer et d'améliorer les soins hospitaliers dans les services médicaux – un modèle canadien de partenariat florissant entre les chercheurs et le système de santé.

Mise à jour du EDRVQP

Le [Rapport annuel 2024](#) a été publié! Soixante-quinze sites hospitaliers ont participé cette année, remettant 5 173 vérifications à Santé Ontario. Ces vérifications représentent 10 % de toutes les visites répétitives aux urgences. Un total de 291 diagnostics sentinelles ont été identifiés, ainsi que 1 154 problèmes de qualité ou événements indésirables, ce qui représente 22,3 % des vérifications présentées. Les diagnostics sentinelles présentant des problèmes de qualité sous-jacents ou des événements indésirables ont connu une tendance globale à la baisse, passant de 49 % au lancement du programme en 2016 à 38,3 % en 2023. Les principaux thèmes émergents des vérifications de cette année comprennent les départs sans consultation, l'imagerie diagnostique, les signes vitaux anormaux et la sortie de l'hôpital sous-optimale.

Lors de notre appel de novembre 2024 de la Communauté de pratique des services d'urgence provinciaux, nous avons partagé les points saillants du rapport annuel. **D' Koushik Krishnan**, chef de la médecine d'urgence, et **Jennifer Chipp-Smith**, directrice de la médecine d'urgence, soins aux personnes âgées, soins critiques, AVC et flux des patients, ont également fait part de quelle manière leur équipe a utilisé le processus de vérification des dossiers pour déterminer la réduction des départs sans consultation comme un objectif de satisfaction des patients et de qualité pour l'Hôpital Ross Memorial. Si vous avez manqué cet appel, regardez [l'enregistrement](#) pour comprendre pourquoi les sorties sans consultation sont devenues le centre des

vérifications de qualité des visites répétitives aux urgences du Ross Memorial's et comment ils ont transformé leur analyse de données en objectifs concrets.

Le **28 janvier 2025**, la Communauté de pratique des services d'urgence provinciaux organisera un [webinaire](#) au moyen de Microsoft Teams sur le trouble lié à l'utilisation des opioïdes. Le webinaire comprendra 2 présentations :

1. **Nouvelles approches dans le traitement du trouble lié à l'utilisation des opioïdes à l'aide de la buprénorphine**

Présentatrices : D^{re} Julie Samson et D^{re} Louisa Marion-Bellemare

Cette présentation fournira des renseignements cliniques pratiques sur le trouble lié à l'utilisation des opioïdes et ses traitements, en particulier la buprénorphine, sous forme de présentation PowerPoint et de questions-réponses. L'objectif est d'appliquer ces connaissances cliniques dans les services d'urgence, en milieu hospitalier et ambulatoire.

2. **Santé811**

Présentatrice : Shelley Morris, directrice, Accès des patients et services d'orientation, Soins primaires et communautaires, Santé Ontario

Cette présentation donnera un aperçu de Santé811, un service essentiel conçu pour offrir aux personnes en Ontario un accès immédiat à des renseignements et à un soutien en matière de santé.

Mises à jour importantes du programme EDRVQP pour 2025

- 1) Les soumissions annuelles seront intégrées à la soumission du PAQ de votre organisme. Les soumissions dans le cadre du programme EDRVQP devront être faites avant le **1^{er} avril** de chaque année au moyen du navigateur de PAQ.
- 2) Cette année seulement, 5 trimestres de données de visites répétitives seront inclus dans votre soumission annuelle.
- 3) 86 sites de plus petite taille rejoindront le programme.
- 4) Les sites nouvellement intégrés doivent présenter uniquement un récit pour le **1^{er} avril 2025**.
- 5) De nouveaux critères d'audit et de dépistage sont énoncés dans les [documents d'orientation](#) actualisés.

Visitez le [site web du programme EDRVQP](#) pour obtenir des documents d'orientation mis à jour, des modèles, le rapport annuel, et plus encore.

Sécurité des patients

La première période de déclaration de 6 mois de l'initiative de signalement des événements qui ne devraient jamais arriver dans les hôpitaux (Never Events Hospital Reporting Initiative) a pris fin le 31 décembre 2024. La prochaine période de déclaration se terminera le **30 juin 2025**, où les hôpitaux sont invités à soumettre des renseignements relatifs aux événements qui ne devraient jamais arriver, qui sont survenus entre le 1^{er} juillet 2024 et le 31 décembre 2024.

Nous apprécions ceux qui ont contribué à cette initiative, nous aidant tous à partager et à apprendre des mesures d'assurance de la qualité pour prévenir les récurrences futures. Nous attendons avec impatience l'évolution de cette initiative et la facilitation de futures occasions de partage des connaissances grâce à la [communauté de pratique](#) du programme de qualité et de sécurité des patients.

Pour toute question ou information supplémentaire, veuillez envoyer un courriel à QualityAndPatientSafety@OntarioHealth.ca.

Programme du Plan d'amélioration de la qualité

Développement du PAQ de l'hôpital

Le navigateur de PAQ fournit des outils et des ressources afin d'élaborer un PAQ annuel et comprend une base de données consultable de tous les PAQ précédemment soumis. Pour accéder aux outils et aux ressources, veuillez visiter la page [Ressources du secteur hospitalier](#) du site web du navigateur du PAQ.

Séances virtuelles de PAQ sans rendez-vous

Animées par des spécialistes de l'amélioration de la qualité (AQ) de Santé Ontario, ces séances sans rendez-vous sont destinées aux personnes qui découvrent le processus de PAQ, aux nouveaux utilisateurs du navigateur de PAQ ou aux personnes qui cherchent à se réhabituer au navigateur de PAQ.

Plusieurs séances sont disponibles de janvier jusqu'au 31 mars 2025. [L'inscription](#) est disponible sur via Zoom.

Série de webinaires d'analyse – Soumissions des PAQ pour 2024-2025

Chaque année, l'équipe du PAQ lit et analyse les soumissions de PAQ afin de mieux comprendre le travail effectué à l'ensemble de l'Ontario et de mettre en évidence le travail d'amélioration de la qualité. Nous avons entendu de nombreux organismes dire qu'il serait bénéfique de partager ce sur quoi les autres travaillent, et de quelle manière ils le font. Pour promouvoir l'apprentissage, l'équipe du PAQ a organisé 3 webinaires en décembre 2024 au cours duquel les participants ont entendu parler des excellents travaux d'amélioration de la qualité provenant des présentations de PAQ de 2024-2025. Les enregistrements de ces webinaires peuvent être consultés ci-dessous.

- [Analyse du PAQ de l'hôpital](#)
- [Analyse du PAQ pour les soins primaires](#)
- [Analyse du PAQ pour les soins de longue durée](#)

Notez que les PAQs doivent être soumis à Santé Ontario au plus tard le 1er avril 2025.

Mise à jour des normes de qualité

Aux fins de mise en œuvre

Conformément à la norme de qualité [Maladie pulmonaire obstructive chronique](#) mise à jour, les documents d'information [Utilisation d'équations neutres sur le plan racial pour l'interprétation de la spirométrie : Informations pour les cliniciens](#) et [Mesure de la fonction pulmonaire neutre sur le plan racial : Informations pour les personnes recevant des soins](#) ont également été publiés. Il est recommandé que les laboratoires de tests de fonction pulmonaire et les

cabinets médicaux mettent à jour le logiciel dans les appareils de spirométrie nouveaux et anciens afin de refléter des équations neutres en termes de race ou des équations de référence moyennes, telles que les équations de l'Initiative mondiale pour la fonction pulmonaire (IMFP).

Normes de qualité récemment mises à jour

- La [norme de qualité Accouchement vaginal après césarienne \(AVAC\)](#) (initialement publiée en 2018) a été mise à jour afin de s'harmoniser aux données cliniques les plus récentes, qui suggèrent que l'AVAC est sûr pour la plupart des personnes enceintes éligibles.
- La [norme de qualité Arthrose](#) (initialement publiée en 2018) a été élargie pour inclure l'arthrose de l'épaule et mise à jour afin de s'harmoniser aux données cliniques les plus récentes.
- La [norme de qualité Symptômes comportementaux de la démence](#) (initialement publiée en 2016) a été mise à jour afin de s'harmoniser aux données cliniques les plus récentes et la pratique actuelle en Ontario.

Lorsque vous passerez en revue les normes de qualité mises à jour, veuillez réfléchir à la façon dont vous pourriez les mettre en œuvre dans votre organisation pour améliorer les soins. Des ressources utiles accompagnent chaque norme de qualité mise à jour, y compris un guide du patient, un tableau résumé de deux pages et des spécifications techniques des indicateurs. Veuillez partager largement ces ressources avec votre réseau et vos patients.

Événements à venir

Tous les événements sont indiquées selon l'heure de l'Est.

Séances virtuelles de PAQ sans rendez-vous

Les séances virtuelles « portes ouvertes » sur le PAQ s'adressent aux personnes qui découvrent le programme PAQ ou à celles qui souhaitent se familiariser à nouveau au navigateur du PAQ. [Inscrivez-vous](#) à une séance « portes ouvertes » à l'hôpital sur Zoom (plusieurs dates et plusieurs choix sont disponibles).

Écrivez à l'adresse ClinicalQuality@OntarioHealth.ca pour faire connaître le travail de votre hôpital dans la prochaine mise à jour, ou pour savoir comment vous pouvez vous impliquer.

En apprendre plus sur la Campagne de sensibilisation sur le delirium pour des soins de santé plus sûrs ([DASH](#)), le Réseau d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux en Ontario ([ONSQIN](#)), le Réseau d'amélioration de la qualité de la médecine générale ([GeMQIN](#)) et le Programme de gestion de la qualité concernant les visites répétitives aux urgences ([EDRVQP](#)).

Joignez-vous à nos communautés de pratique : [Sensibilisation sur le delirium pour les soins de santé plus sûrs](#), le [Réseau chirurgical de l'Ontario](#), [GeMQIN](#) et le [Réseau des services d'urgence](#).

Vous voulez obtenir cette information dans un format accessible?
1-877-280-8538, ATS 1-800-855-0511, info@ontariohealth.ca

ISSN 2817-8092

© Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2025