

Alliance ontarienne de production de rapports sur les soins primaires

Recommandations de la stratégie



Table des matières

Introduction.....	3
État actuel des rapports sur les soins primaires en Ontario	3
État actuel.....	3
Auto-évaluations par l'Alliance ontarienne de production de rapports sur les soins primaires.....	4
Vision, but et principes de l'Alliance	6
Vision	6
But	6
Principes	6
Recommandations.....	7
Recommandation 1: Passer de sept à deux rapports afin de faciliter la tâche des médecins de famille, du personnel infirmier praticien et des équipes interprofessionnelles	7
Recommandation 2: Adopter une démarche commune en matière de participation des cliniciens de sorte que les priorités sur le plan de la mesure et de l'amélioration tiennent compte des pratiques exemplaires et de ce qui importe le plus pour les médecins, le personnel infirmier praticien et les équipes interprofessionnelles	8
Recommandation 3: Intégrer davantage ce qui compte pour les patients/clients et leurs aidants naturels	9
Recommandation 4: Fournir un renforcement des capacités et un soutien coordonnés pour l'amélioration de la qualité.....	10
Recommandation 5: Former un groupe de travail en partenariat pour mettre en œuvre les recommandations ci-dessus.....	11
Annexe A : Résumé de la table ronde de juin 2017	13
Annexe B : Cadre de référence de l'Alliance ontarienne de production de rapports sur les soins primaires	18

Introduction

Le présent document résume les recommandations élaborées par l'Alliance ontarienne de production de rapports sur les soins primaires. Ces recommandations seront présentées au ministère de la Santé et des Soins de longue durée et diffusées aux membres de l'Alliance, ainsi qu'aux autres partenaires et intervenants dans les soins primaires.

Les recommandations de ce rapport sont le fruit d'une collaboration de huit mois entre des partenaires des soins primaires. En juin 2017, Qualité des services de santé Ontario a organisé une table ronde avec des partenaires et experts des soins primaires dans le but de discuter de l'avenir de l'évaluation et de la rétroaction relatives aux soins primaires (rapports sur les pratiques) en Ontario, ainsi que des occasions d'élaborer une vision et un engagement communs à l'égard des rapports sur les pratiques intégrés et (ou) harmonisés et d'autres mesures de soutien. (Voir les procès-verbaux de juin 2017 à l'annexe A.) Les participants à la réunion ont accepté de créer une alliance formelle pour une durée limitée afin d'approfondir ces délibérations et de collaborer à l'amélioration de la mesure des soins primaires et de la production de rapports dans la province. (Voir le cadre de référence de l'Alliance à l'annexe B.) Depuis sa création en septembre 2017, l'Alliance a relevé cinq recommandations clés pour intégrer les rapports sur les pratiques de soins primaires et mieux soutenir les médecins de famille, le personnel infirmier praticien et les équipes interprofessionnelles qui exercent dans le secteur des soins primaires dans l'utilisation des données, afin de susciter des changements dans les pratiques. L'Alliance se compose de hauts représentants des organismes ci-dessous.

Type de membre	Organisme
Producteurs et utilisateurs de rapports	<ul style="list-style-type: none">- Association of Family Health Teams of Ontario- Alliance pour des communautés en santé (auparavant l'Association des centres de santé de l'Ontario)- Réseau canadien de surveillance sentinelle en soins primaires- Action Cancer Ontario- Electronic Medical Record Administrative data Linked Database- Qualité des services de santé Ontario- OntarioMD- Institute for Clinical Evaluative Sciences- Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
Utilisateurs de rapports	<ul style="list-style-type: none">- Groupe de leadership des soins primaires des RLIS- Association des infirmières et infirmiers praticiens de l'Ontario- Ontario College of Family Physicians- Ontario Medical Association, section de la médecine générale et familiale
Observateur	<ul style="list-style-type: none">- Institut canadien d'information sur la santé

Après la publication de ce document de stratégie, le comité de l'Alliance se dissoudra et ses efforts serviront à l'élaboration d'un protocole d'entente entre les membres de l'Alliance, grâce au soutien administratif de Qualité des services de santé Ontario et à la surveillance stratégique du Comité consultatif sur la qualité des soins primaires de Qualité des services de santé Ontario.

État actuel des rapports sur les soins primaires en Ontario

État actuel

Au cours des dernières années, plusieurs organismes ontariens ont travaillé afin de combler une lacune dans la disponibilité et l'accessibilité des données à l'échelle de la pratique dans le but de soutenir les médecins de famille, le personnel infirmier praticien et les équipes interprofessionnelles qui exercent dans le secteur des soins primaires. Par conséquent, un nombre croissant d'indicateurs de soins

primaires, de rapports et de mesures de soutien à l'amélioration de la qualité ont été offerts par divers organismes provinciaux et nationaux. Bien qu'il soit justifié d'accorder une importance accrue à la mesure et à l'amélioration de la qualité, ces efforts ont manqué de coordination. Quelques rapports font référence à d'autres rapports pour que les destinataires en prennent connaissance, mais il y a peu de coordination dans la planification de la production des rapports ou d'intégration entre les rapports.

Bien que les rapports sur les pratiques soient de plus en plus utilisés par les équipes de soins primaires, de nombreux cliniciens ne consultent toujours pas ces rapports ou n'y donnent pas suite et d'autres n'y ont pas encore accès. Certaines données présentées dans les rapports ne sont pas considérées comme étant pertinentes, complètes ou accessibles en temps opportun et certains cliniciens et cabinets de première ligne ne se sentent pas assez outillés ou soutenus pour contribuer à l'amélioration de la qualité. Une mesure et un soutien plus ciblés pourraient aider à améliorer la vie au travail des médecins de famille, du personnel infirmier praticien et des équipes interprofessionnelles, tout en catalysant l'amélioration de la qualité et les soins aux patients.

Auto-évaluations par l'Alliance ontarienne de production de rapports sur les soins primaires

Les membres de l'Alliance sont actuellement responsables de sept rapports. Afin d'orienter les délibérations de l'Alliance, chaque organisme de production de rapports a utilisé un outil d'auto-évaluation élaboré selon les 15 suggestions pour améliorer la vérification et la rétroaction (rapports sur les pratiques) énoncées dans [Brehaut et coll. \(2016\)](#). L'objectif de l'évaluation était d'aider à définir et à décrire l'avantage et la valeur des différents rapports pour les utilisateurs et d'orienter la simplification et le rapprochement de ces rapports.

Des chevauchements dans les auditoires cibles et les objectifs ont été trouvés parmi les rapports. Le chevauchement dans les objectifs comprenait l'amélioration de la qualité des données, du rendement des équipes, de la santé de la population, du dépistage du cancer et de la prise en charge des maladies chroniques, ainsi qu'un soutien en matière de production de rapports sur la responsabilisation et de gestion opérationnelle. Un chevauchement important a également été observé dans les nombreux indicateurs présentés, mais les caractéristiques et les définitions techniques ne sont pas nécessairement parfaitement harmonisées. Voici les résultats des auto-évaluations.

Domaine	Nombre de rapports (sur 7)
Recommande des mesures qui sont conformes aux objectifs et aux priorités établis des patients	4
Recommande des mesures qui sont conformes aux objectifs et aux priorités établis des fournisseurs de soins primaires	5
Recommande des mesures qui sont conformes aux objectifs et aux priorités établis du système de santé	6
Comprend des recommandations d'amélioration précises	5
Comprend des mesures recommandées qui relèvent de la personne qui consulte réellement la rétroaction (lorsqu'il ne s'agit pas d'un clinicien, comprend des recommandations et [ou] des mesures de soutien visant à assurer la mobilisation des personnes qui exécutent les processus de soins pertinents)	6
Est élaboré en collaboration avec les utilisateurs finaux	7
Fournit des renseignements le plus rapidement possible de manière à ce que les données soient considérées comme étant crédibles et pertinentes quant au rendement actuel selon un indicateur donné	6
Fournit des mesures sur les indicateurs à une fréquence qui s'appuie sur le nombre de nouveaux cas ou sur le temps requis pour constater un changement dans le rendement selon un indicateur donné	7
Fournit un ou des comparateurs qui renforcent le ou les comportements souhaités tels que le rendement des personnes qui affichent le meilleur rendement dans un groupe de pairs plutôt que le rendement moyen	7

vendredi, février-08-19

Fournit des messages sommaires concis, clairs et réalisables qui mettent en évidence les points importants du rapport	5
Les messages réalisables se trouvent à proximité de la représentation visuelle	4
Les messages sommaires importants sont faciles à comprendre et comportent des détails facultatifs facilement accessibles	6
Fournit une rétroaction de plusieurs façons (p. ex., textes, chiffres, graphiques, etc.)	6
Répond aux préoccupations relatives à la crédibilité que les utilisateurs pourraient avoir à l'égard des données et des objectifs de l'initiative en reconnaissant les limites des sources de données	7
Répond aux préoccupations relatives à la crédibilité que les utilisateurs pourraient avoir à l'égard des données et des objectifs de l'initiative grâce à un ajustement en fonction des risques et (ou) à des comparateurs du groupe de pairs pertinents	7
Orienté la réflexion et prévoit explicitement une démarche exempte de jugement et axée sur l'amélioration de la qualité afin de prévenir une réaction défensive à la rétroaction	7
Fournit des données personnalisées à l'utilisateur du rapport avec des données propres au clinicien pour chaque clinicien et des données à l'échelle de l'équipe pour les administrateurs	5
Fournit des suggestions en matière de processus cliniques ou des conseils pour surmonter les obstacles à l'utilisation des données pour l'amélioration de la qualité	5
Permet une évaluation itérative de l'utilité du rapport avec les utilisateurs finaux	7

Vision, but et principes de l'Alliance

Vision

Les médecins de famille, le personnel infirmier praticien, les équipes de soins primaires et les patients de l'Ontario contribuent et ont accès à des renseignements accessibles en temps opportun, significatifs, exploitables et comparatifs, ainsi qu'au soutien nécessaire pour permettre l'apprentissage et l'amélioration continue dans les processus de la pratique, les soins aux patients et les résultats.

But

Le but de l'Alliance ontarienne de production de rapports sur les soins primaires est d'améliorer les soins aux patients et les résultats grâce à une harmonisation accrue des efforts de production de rapports dans l'ensemble des organismes partenaires, ainsi qu'à l'amélioration de l'expérience, de l'adoption et de l'utilisation des rapports par les fournisseurs dans une optique d'amélioration de la qualité.

Principes

- Les soins primaires sont essentiels à un système de santé à haut rendement.
- Le partage des ressources et des processus entre les membres de l'Alliance permettra de soutenir une mise en œuvre plus efficace et de renforcer l'incidence collective afin de mieux répondre aux besoins des patients.
- Les objectifs de l'Alliance devraient être élaborés de façon à faire progresser le quadruple objectif : une meilleure expérience des patients, une meilleure vie au travail pour les médecins de famille, le personnel infirmier praticien et les équipes interprofessionnelles, l'amélioration de la santé de la population et une réduction des coûts.
- L'amélioration des soins primaires repose sur la communication de renseignements en temps opportun qui appuient un système de santé en apprentissage, qui sont éprouvés pour ce qui est de soutenir le changement et qui sont significatifs et utiles pour les médecins de famille, le personnel infirmier praticien, les fournisseurs de soins de santé interprofessionnels, les patients/clients/aidants naturels et le public.
- Les renseignements doivent être solides, fondés sur des données probantes et exploitables pour soutenir la prestation de soins équitables de qualité supérieure.
- Les rapports devraient être liés aux mécanismes de soutien qui aident les cliniciens à agir en fonction des renseignements.
- Toute intention de rendre des données accessibles au public nécessiterait la participation des cliniciens et l'obtention d'un consentement préalable.
- Le fardeau imposé aux cabinets, aux médecins de famille, au personnel infirmier praticien et aux équipes interprofessionnelles pour ce qui est d'obtenir et de traiter les renseignements sur leurs pratiques devrait être réduit au minimum.
- Les recommandations seront mises en œuvre au moyen d'une démarche progressive et les résultats seront évalués afin de promouvoir une amélioration continue.

Recommandations

Les membres de l'Alliance ontarienne de production de rapports sur les soins primaires qui représentent les organismes énumérés précédemment se sont engagés à collaborer pour mettre en œuvre les recommandations ci-dessous, qui ont été élaborées en fonction des analyses des rapports existants et des commentaires des membres.

Recommandation 1: Passer de sept à deux rapports afin de faciliter la tâche des médecins de famille, du personnel infirmier praticien et des équipes interprofessionnelles

Les attentes de plus en plus élevées envers les soins primaires (prise en charge de la complexité, des soins préventifs, de la population, de chaque patient ou client, de la santé) nécessitent une infrastructure efficace pour soutenir la satisfaction des besoins de la pratique et du système. À l'heure actuelle, de nombreux rapports sur les soins primaires sont offerts par divers organismes, associations, organismes spécialisés, organismes de réglementation et établissements universitaires, et les médecins de famille, le personnel infirmier praticien et les équipes interprofessionnelles se sentent submergés par le nombre de rapports et d'indicateurs. Il manque de coordination, d'harmonisation et de partage de connaissances entre les organismes en ce qui a trait à la production de rapports, ce qui contribue à une impression de priorités concurrentes, à de la confusion et à un fardeau plus lourd pour les cabinets et les cliniciens. Il s'agit d'un obstacle à la réalisation des objectifs relatifs à la santé de la population. Afin de répondre à ces préoccupations et de réduire le fardeau et les répétitions dans la production de rapports, l'Alliance collaborera dans les buts suivants :

- 1a) consolider les forces principales de MaPratique, du rapport semestriel, d'OntarioMD, des profils de cabinet des CSC et des CASSA et des rapports de l'EMRALD et du CPSCNN dans un seul nouveau rapport. Ce rapport comprendra des données cumulatives et des données sur les patients;
- 1b) maintenir le rapport D2D dans sa forme actuelle pour qu'il serve d'incubateur aux nouvelles mesures tirées de l'expérience des patients, des DME et des données administratives et pour que la conception se fasse en collaboration avec sa communauté de pratique.

Tâches à court terme

- Élaborer un plan de mise en œuvre pour la consolidation et l'intégration des sept rapports en deux rapports, en tenant également compte des rapports du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (c.-à-d. la mise à jour de la liste électronique de patients et le rapport sur les services à la population cible)
- Examiner les objectifs et les forces relatives des rapports existants et de l'intégration des DME afin d'orienter le contenu d'un rapport intégré, y compris des références aux résultats du cadre d'évaluation
- Classer par ordre prioritaire les indicateurs et les sources de données pour assurer que le rapport consolidé traduit les besoins en matière de pratique à l'échelle locale, qu'il contient moins d'indicateurs et qu'il contient toujours les aspects importants des rapports existants
- Déterminer la façon d'harmoniser les indicateurs avec les exigences actuelles en matière de production de rapports (c.-à-d. les plans d'amélioration de la qualité [PAQ], les ententes de responsabilisation des RLIS [ERS-M] et les stratégies numériques du système)
- Déterminer la façon d'harmoniser la production de rapports sur les pratiques et les efforts d'amélioration de la qualité connexes avec les besoins en santé de la population
- Appuyer les efforts de défense des intérêts pour que les cabinets puissent accéder à leurs données des DME sans payer de frais d'extraction

Tâches à moyen terme

- Élaborer et présenter un format et une plateforme de production de rapports intégrés en s'appuyant sur une conception axée sur l'utilisateur et les pratiques exemplaires pour la livraison du rapport consolidé
- Établir un plan pour permettre aux cabinets et aux cliniciens de choisir des mesures parmi un ensemble d'indicateurs qui tiennent compte de leurs besoins et des pratiques exemplaires, y compris des options de production de rapports modulaires, interactifs et fondés sur un tableau de bord à l'échelle des cliniciens et des cabinets
- Mettre en place une démarche collaborative pour relever les lacunes et les priorités liées aux indicateurs, normaliser les définitions des indicateurs, élaborer de nouveaux indicateurs, faire progresser et tenir à jour les indicateurs de façon continue et retirer des indicateurs (voir également les étapes de la mise en œuvre à la recommandation 2)
- Peaufiner le rapport consolidé, une fois que les recommandations relatives à la participation et l'expérience des patients ci-dessous ont été présentées

Tâches à long terme

- Continuer de travailler en collaboration avec tous les intervenants à l'égard de l'amélioration continue et de la réalisation de la vision de l'Alliance (voir également les étapes de la mise en œuvre à la recommandation 2)
- Planifier et présenter des rapports de DME intégrés, en temps réel

Recommandation 2: Adopter une démarche commune en matière de participation des cliniciens de sorte que les priorités sur le plan de la mesure et de l'amélioration tiennent compte des pratiques exemplaires et de ce qui importe le plus pour les médecins, le personnel infirmier praticien et les équipes interprofessionnelles

Les cabinets de soins primaires et les médecins de famille, le personnel infirmier praticien et les équipes interprofessionnelles reçoivent plusieurs messages, au moyen d'un certain nombre de méthodes, de la part des organismes qui élaborent les rapports et font la promotion de l'amélioration de la qualité. Ces méthodes ne sont pas harmonisées et ne font pas partie d'une stratégie de communication et de participation globale. De nombreux cliniciens ne savent pas vraiment quels sont les rôles relatifs des organismes concernés ni à quels messages ils doivent accorder la priorité. De plus, un grand nombre de cabinets et de cliniciens estiment que les renseignements figurant dans les rapports ne tiennent pas suffisamment compte de leurs données et de leurs besoins d'amélioration de la qualité. Afin de répondre à ces préoccupations et de favoriser l'élaboration et l'utilisation du rapport consolidé, l'Alliance collaborera dans les buts suivants :

2a) obtenir l'appui et la participation des cliniciens :

- élaborer un plan de communication commun et coordonner les messages pour montrer la valeur de la production de rapports à l'échelle des cabinets et des cliniciens, y compris la façon dont les rapports soutiennent la prestation de soins cliniques, les efforts d'amélioration de la qualité et la réalisation des priorités du système de santé;
- harmoniser les efforts pour faire participer les médecins de famille, le personnel infirmier praticien, les équipes interprofessionnelles et les autres intervenants aux priorités en matière d'amélioration de la qualité afin d'obtenir l'appui et la participation des professionnels de première ligne;

2b) obtenir les commentaires des cliniciens sur le contenu des rapports sur les pratiques :

vendredi, février-08-19

- élaborer et mettre en œuvre une stratégie de participation des cliniciens pour obtenir des commentaires sur le contenu des rapports consolidés dans le but d'assurer qu'ils sont fondés sur des données probantes et qu'ils sont significatifs et utiles pour les utilisateurs.

Tâches à court terme

- Élaborer un plan de communication coordonné relatif à la production de rapports et à l'amélioration de la qualité qui comprend des renseignements sur le but, le contenu et la date de parution des rapports et les occasions d'amélioration de la qualité connexes (conformément à la recommandation 4)
- Veiller à ce qu'il y ait une représentation et une participation adéquates et appropriées de divers cabinets de soins primaires et équipes interprofessionnelles afin de tenir compte des besoins, des obstacles et des points de vue de différents milieux de pratique
- Mettre en œuvre une démarche collaborative à court terme pour l'engagement clinique à l'égard de l'établissement de la priorité des problèmes de qualité (y compris la sélection des indicateurs), de l'harmonisation des objectifs d'amélioration à l'échelle locale et à l'échelle du système, des caractéristiques et de la diffusion des rapports et des mécanismes de soutien requis

Tâches à moyen terme

- Peaufiner et accroître la démarche collaborative pour assurer un engagement clinique permanent
- Obtenir un consensus sur une démarche de comparaison avec les pairs qui tient compte du contexte, qui permet d'effectuer des comparaisons personnalisées et qui comprend des mesures comparatives appropriées et acceptables (p. ex., moyenne, médiane, décile, objectifs ambitieux, dénominateur approprié, etc.)

Recommandation 3: Intégrer davantage ce qui compte pour les patients/clients et leurs aidants naturels

Il est important que les rapports sur les soins primaires mettent l'accent sur ce qui est significatif et important pour les patients/clients et leurs aidants naturels. Des efforts sont en cours en Ontario pour augmenter la participation des patients à l'amélioration du système de santé. Un grand nombre de ces efforts sont à un stade précoce et un travail en continu est nécessaire pour obtenir les commentaires des patients sur les mesures qui tiennent compte des aspects des soins de santé qui leur importent le plus. Dans le cadre de ces efforts, une variété de sondages différents sur l'expérience des patients sont distribués par les cabinets de soins primaires dans l'ensemble de l'Ontario, y compris quelques-uns qui ont été recommandés par des membres de l'Alliance. Une démarche provinciale commune et des instruments pour évaluer l'expérience des patients diminueraient le fardeau de la collecte de données et appuieraient les analyses comparatives à l'échelle de la pratique. De plus, une personnalisation devrait permettre que le sondage réponde aux besoins uniques de la pratique. Afin de soutenir ces efforts et de favoriser les rapports harmonisés, l'Alliance collaborera dans les buts suivants :

3a) élaborer et mettre en œuvre une stratégie commune de participation des patients.

Tâches à court terme

- Élaborer des objectifs et des démarches communs pour faire participer les patients/clients qui reçoivent des services de soins primaires
- Déterminer les indicateurs cliniques, administratifs et déclarés par les patients qui tiennent compte de la valeur pour les patients/clients/aidants naturels et le système de santé. On devrait prendre en considération les indicateurs pour lesquels des données probantes démontrent que la production de rapports peut conduire à une amélioration, sans interventions simultanées onéreuses ou coûteuses

- Élaborer une proposition conjointe pour une démarche provinciale durable et rentable en matière de mesure de l'expérience des patients qui est significative pour les cabinets et les patients/clients, avec un mécanisme pour fournir une rétroaction en temps opportun aux cabinets et aux cliniciens¹

Tâches à moyen terme

- S'assurer que les patients/clients/aidants naturels disposent des renseignements généraux et du contexte requis pour optimiser leurs commentaires relatifs à leurs préférences en matière de données et de production de rapports
- Trouver des moyens de soutenir la participation accrue des patients à leurs soins en diffusant de l'information ou des renseignements pour les patients qui sont harmonisés avec le rapport consolidé²

Recommandation 4: Fournir un renforcement des capacités et un soutien coordonnés pour l'amélioration de la qualité

Pour la plupart des médecins de famille, des membres du personnel infirmier praticien et des équipes interprofessionnelles, il est difficile de trouver du soutien et des conseils pour l'amélioration de la qualité, et nombre d'entre eux n'ont pas le personnel nécessaire pour la mettre en œuvre. Il faut plus d'infrastructure et de soutien pour que les cliniciens prennent des mesures concernant les renseignements qui figurent dans les rapports sur les soins primaires. Aucun organisme unique en Ontario n'appuie les soins primaires, et les structures, les stratégies et les activités d'amélioration de la qualité ne sont pas harmonisées entre les organismes. Il existe de nombreuses occasions d'accroître le partage et la coordination des efforts d'amélioration de la qualité. Une plus grande clarification des rôles et une meilleure harmonisation des priorités et des démarches permettraient d'améliorer la coordination et de faciliter la tâche aux cliniciens qui souhaitent obtenir de l'aide. Afin de soutenir ces efforts et de favoriser les rapports harmonisés, l'Alliance collaborera dans les buts suivants :

- 4a) déterminer les ressources nécessaires pour appuyer les cabinets et les cliniciens, y compris les exigences techniques et les personnes qui n'ont pas encore participé à l'amélioration de la qualité, et utiliser ces ressources comme fondement d'une proposition conjointe et d'une analyse de la rentabilité pour le financement;
- 4b) établir un plan pour coordonner la formation et le déploiement du soutien actuel en matière d'amélioration de la qualité et de gestion du changement en première ligne.

Tâches à court terme

- Assurer que le rapport consolidé contient des renseignements exploitables et éprouvés pour soutenir le changement afin d'aider les médecins de famille, le personnel infirmier praticien et les équipes interprofessionnelles à déterminer les aspects qu'ils peuvent modifier dans leur pratique pour atteindre leurs objectifs en matière de soins aux patients
- Faire le point sur les ressources et les outils existants pour appuyer l'amélioration de la qualité à l'échelle de la pratique, déterminer les besoins d'apprentissage et d'amélioration de la qualité des cabinets et des cliniciens et cerner les lacunes
- Coordonner les efforts visant à accroître la sensibilisation des cliniciens aux outils et aux ressources accessibles, à leurs avantages, aux endroits où ils peuvent les trouver et à la façon dont ils peuvent les utiliser

¹ Consulter des exemples à l'adresse <http://results.gp-patient.co.uk/report/explanation.aspx>

² À titre de référence, consulter la recherche sur la production de rapports destinés au public dans les soins de santé, p. ex., à l'Université d'Ottawa

- Relever des occasions à court terme de formation et de soutien de la gestion du changement coordonnés (p. ex., soutien et facilitation de la pratique, formation continue en pharmacothérapie, vérification par les pairs, champions et mentors)
- Favoriser l'harmonisation des exigences relatives au perfectionnement professionnel continu, à la formation médicale continue et à l'agrément avec les initiatives d'amélioration de la qualité liées à la production de rapports sur les pratiques
- Collaborer pour renforcer la communication et la diffusion d'information entre les cabinets et les cliniciens de soins primaires, y compris des stratégies coordonnées de communication de l'amélioration de la qualité, des mesures de soutien pour les communautés de pratique en ce qui a trait à l'amélioration de la qualité, des occasions d'apprentissage communes, du mentorat par les pairs et d'autres modèles de collaboration

Tâches à moyen terme

- Élaborer une proposition pour accroître et améliorer les outils d'apprentissage et d'amélioration de la qualité, les mesures de soutien et les ressources afin d'aider les cabinets à donner suite aux données de vérification et de rétroaction figurant dans les rapports

Recommandation 5: Former un groupe de travail en partenariat pour mettre en œuvre les recommandations ci-dessus

Un soutien et des conseils continus sont nécessaires pour maintenir l'élan de l'Alliance et faire progresser son travail. Une représentation de tous les intervenants est requise pour mettre en œuvre les recommandations énoncées ci-dessus. Pour atteindre cet objectif, l'Alliance soutient les mesures suivantes :

5a) élaborer un protocole d'entente pour un effort en partenariat axé sur la mise en œuvre des recommandations 1 à 4;

5B) assurer une représentation adéquate pour mettre en œuvre les recommandations de façon efficace en incluant les membres du comité existants, des médecins de famille de première ligne, du personnel infirmier praticien, d'autres cliniciens de soins primaires, des administrateurs, des décideurs et des planificateurs, des patients/clients/aidants naturels et d'autres intervenants, en tenant compte de la représentation régionale.

Tâches à court terme

- Élaborer et négocier un protocole d'entente entre les partenaires
- Confirmer les membres, les rôles et le cadre de référence du groupe de travail formé dans le cadre du Comité consultatif sur la qualité des soins primaires afin d'appliquer les recommandations
- Panifier et mener à bien les tâches à court terme figurant dans les recommandations ci-dessus
- Élaborer des politiques pour la gestion de l'information et le partage et la diffusion des données
- Estimer le coût des initiatives, déterminer les sources de financement potentielles et recommander les ressources requises
- Harmoniser la planification avec d'autres initiatives du secteur pour accroître la collaboration et le partage de ressources et assurer une efficacité globale et un but commun

Tâches à moyen et à long terme

- Planifier et mener à bien les tâches à moyen et à long terme provenant des recommandations ci-dessus
- Superviser et surveiller les efforts de production de rapports et la mise en œuvre en partenariat
- Élaborer un plan pour la responsabilisation du patient/client/public et la production de rapports

vendredi, février-08-19

- Évaluer et déclarer de façon continue les progrès et l'incidence collective de la démarche de production de rapports consolidés, notamment en faisant progresser le quadruple objectif

Annexe A : Résumé de la table ronde de juin 2017

Lieu

Bureaux de Qualité des services de santé Ontario, 130, rue Bloor (Toronto)

Participants

Président : Adalsteinn Brown

Tara Kiran (HSM, ICES, QSSO)	Angelika Gollnow (ACO)
Darren Larsen (OMD)	Robert Reid (Trillium Health Partners)
Noah Ivers (HWC)	Jessica Hill (OCFP)
Suzanne Strasberg (ACO)	Leanne Clark (OCFP)
David Schieck (OMA SGFP)	Jennifer Everson (RLISS de HNHB/QSSO)
Kathy Bugeja (OMA SGFP)	Richard Birtwhistle (RCSSP, Queens)
Cathy Faulds (médecin de famille)	Karen Tu (chercheuse clinique)
Sarah Newbery (médecin de famille)	Joshua Tepper (QSSO)
Rick Glazier (ICES)	David Kaplan (QSSO)
Jennifer Rayner (ACS)	Anna Greenberg (QSSO)
Beth Cowper-Fung (AIPO)	Lee Fairclough (QSSO)
Theresa Agnew (AIPO)	Gail Dobell (QSSO)
Kavita Mehta (AFHTO)	Lisa Bitonti-Bengert (QSSO)
Carol Mulder (AFHTO)	Jonathan Lam (QSSO)
Jason Garay (ACO)	Patrick Rich (QSSO)
Laurie Bourne (ACO)	
Nicki Cunningham (ACO)	

Objectif

Définir une vision et un engagement partagés pour que les partenaires de soins primaires en Ontario travaillent en collaboration dans le but de fournir des mesures de soutien et des rapports coordonnés, harmonisés et (ou) intégrés aux médecins de famille de la province.

Introduction

Le président Adalsteinn Brown, titulaire de la chaire Dalla Lana pour la politique en matière de santé publique de l'Université de Toronto, a révisé l'objectif de la réunion pour élaborer une vision, un engagement et un appui partagés afin de travailler à l'établissement d'une démarche coordonnée et harmonisée à l'égard de l'élaboration d'une série globale de rapports et de mesures de soutien qui seraient utiles aux médecins de famille. Il a expliqué que les participants devraient également tenir compte du soutien offert pour l'utilisation des renseignements et des données, notamment les tableaux de bord, les outils d'aide à la décision et le soutien à l'amélioration de la qualité.

Anna Greenberg, vice-présidente, Rendement du système de santé de Qualité des services de santé Ontario (QSSO) a accueilli les participants au nom de QSSO, qui organisait la réunion. Elle a souligné que plusieurs personnes qui travaillent dans le secteur des soins primaires en Ontario se sont exprimés sur le fait qu'il existe une très bonne occasion, qui n'a pas encore été saisie, de collaborer afin de soutenir le renforcement de l'amélioration de la qualité dans le domaine des soins primaires. Elle a fait remarquer qu'en relativement peu de temps, l'Ontario est passé d'une absence de données et de mesures de soutien pour les professionnels qui fournissent des soins primaires à un espace encombré contenant des rapports et des mesures de soutien de nombreux partenaires différents, qui se font

involontairement concurrence afin d'obtenir l'attention des professionnels de première ligne. Elle a également expliqué que QSSO s'est engagé à travailler pour atteindre une meilleure harmonisation, notamment pour faciliter l'établissement d'un partenariat officiel visant l'élaboration d'une nouvelle démarche de production de rapports sur les soins primaires et de soutien en matière d'amélioration de la qualité.

État futur : un exemple de cas : D^r Rob Reid

Le D^r Reid s'est présenté comme le scientifique en chef de Trillium Health Partners dont le rôle au cours des 15 dernières années a été de prendre en charge l'amélioration de la qualité et les stratégies de mesure dans la vaste Group Health Cooperative, qui a été à l'avant-garde de la maison médicale centrée sur le patient à Seattle (Washington). Il a expliqué que dans les années 2000 aux États-Unis, il y a eu une énorme croissance dans la production de rapports et l'infrastructure d'amélioration de la qualité s'adressant aux médecins et aux cabinets de soins primaires. Dans le cadre de cette croissance, un très grand nombre d'indicateurs ont été établis par des organismes payeurs et d'autres organismes au moyen de différents cadres de travail, submergeant ainsi les médecins. Le D^r Reid a décrit la façon dont une des deux divisions de la Group Health Cooperative agissait comme une compagnie d'assurance générale chargée d'acheter des soins auprès de médecins de famille indépendants dans l'ensemble de l'État de Washington. Il a expliqué que pour contribuer à l'amélioration de la qualité, un travail était entrepris afin d'envoyer des rapports périodiques ajustés en fonction de la clientèle sur les soins reçus par les patients et les méthodes d'évaluation détaillées, et des experts en amélioration de la qualité étaient envoyés dans les cabinets pour les aider à s'améliorer. Il a toutefois souligné que les communautés de pratique s'en plaignaient constamment. Il a indiqué que le problème était que seulement 20 % des patients dans les cabinets étaient couverts par la Group Health Cooperative, tandis que les 80 % de patients restants étaient assurés par d'autres régimes qui fournissaient eux aussi des rapports reposant sur différentes méthodes et priorités. Au moment où le D^r Reid a quitté l'organisme, une amélioration importante a été apportée puisque les compagnies d'assurance dans l'ensemble de l'État ont formé la Puget Sound Health Alliance, qui a déterminé les indicateurs de santé à mesurer et fourni un rapport aux cabinets de soins primaires au lieu de 15. Il a déclaré qu'il était important d'axer les efforts et les priorités sur certains indicateurs clés au lieu de seulement mesurer les variables que les gens croient qu'il faut mesurer. Il a terminé en expliquant que la Group Health Cooperative appartient maintenant à Kaiser Permanente, qui a choisi le contrôle de la tension artérielle comme l'un des indicateurs de la qualité clés en raison de ses répercussions sur la mortalité. Par conséquent, la tension artérielle de plus de 90 % des patients est contrôlée de façon adéquate.

État actuel : du point de vue de mon cabinet : D^r David Kaplan

Dans sa présentation, le D^r Kaplan, le médecin de famille d'environ 1 100 patients à North York et le responsable des soins cliniques primaires à Qualité des services de santé Ontario, a retracé l'évolution qui a eu lieu depuis l'ouverture de son cabinet. En plus des plans d'amélioration de la qualité et des rapports sur les pratiques de soins primaires, le D^r Kaplan a souligné qu'il reçoit un certain nombre de rapports qui n'ont aucun lien avec les soins primaires, mais qui traitent de l'amélioration de la qualité dans des secteurs précis de la médecine tels que l'obstétrique ou qui sont exigés par les organismes de réglementation ou les universités. Il a indiqué que cette expérience, partagée par de nombreux autres médecins de famille, est la raison pour laquelle ils sont réticents à ajouter l'amélioration de la qualité à la collecte des données et à la production d'autres rapports nécessaires. La mise en œuvre des DME dans la pratique n'a pas nécessairement amélioré la situation ou rendu les données plus utiles aux fins de la production de rapports. Il a toutefois précisé que le travail effectué par le Réseau canadien de surveillance sentinelle en soins primaires (RCSSSP) et les rapports d'activité de dépistage (RAD) produits par Action Cancer Ontario ont fourni des données utiles.

Résumé des présentations – M. Brown

M. Brown a résumé les principaux points ci-dessous tirés des deux présentations.

- Les soins primaires sont essentiels au système de soins de santé dans son ensemble.
- On reconnaît, à l'échelle mondiale, le besoin de soutenir le travail d'amélioration des soins primaires.
- Les pratiques actuelles d'amélioration de la qualité dans les soins primaires manquent un peu de coordination et peuvent être une cause d'épuisement professionnel.
- L'Ontario suit le même parcours que l'État de Washington, mais se situe à un stade différent.
- Washington a été en mesure d'adhérer à un petit ensemble d'indicateurs de qualité.
- Le leadership est très important et les chefs des organismes doivent accepter de travailler ensemble.

État actuel en Ontario – Principaux points de discussion

- Une tension est créée par le fait que les personnes qui travaillent dans les soins primaires font partie d'un système dysfonctionnel extrêmement fragmenté dans lequel 75 % des médecins de la province ne travaillent pas.
- Il existe des modèles fondés sur les équipes interprofessionnelles.
- Les praticiens de soins primaires peuvent avoir accès à une foule de rapports différents provenant de plusieurs sources, y compris d'associations, d'organismes, d'organismes de réglementation, d'organismes spécialisés et des établissements universitaires.
- De nombreux médecins de soins primaires n'accèdent pas aux rapports qui sont produits actuellement ou ne les lisent pas, et ils n'ont pas la capacité ou le mandat de mesurer ou de déclarer quoi que ce soit ou d'agir en fonction des données d'amélioration de la qualité.
- La situation est pratiquement la même pour le personnel infirmier praticien, qui doit produire des rapports sur un certain nombre d'indicateurs qui ne sont pas lus.
- Au lieu d'être un outil utile pour faciliter l'amélioration de la qualité, les dossiers médicaux électroniques (DME) sont une énorme source de stress pour de nombreux médecins de famille. Pour régler ce problème, l'EMR Practice Improvement Program, un programme efficace d'amélioration de l'utilisation des DME utilisé par OntarioMD, a mis l'accent sur le processus de gestion du changement et sur le fait de rendre le programme utile pour les cliniques concernées.
- De nombreux cliniciens ne possèdent pas les compétences nécessaires pour rassembler les données ou n'ont aucun intérêt à cet égard, et la plupart des données produites au niveau des soins primaires doivent être « nettoyées » pour qu'elles deviennent utiles à la comparaison.
- Il existe une importante variation dans les pratiques de soins primaires, ce qui complique la sélection d'indicateurs de soins primaires qui conviennent à tout le monde.
- Le concept d'organisme très fiable – sur lequel les patients devraient pouvoir se fier – devrait fournir un cadre pour les éléments qui se font mesurer dans les soins primaires.
- Les priorités en matière de mesure doivent être prises en compte dans le contexte qui a déjà été fourni aux RLISS, avec une lettre de mandat très claire décrivant les éléments à privilégier comme les opioïdes et l'accès. Ce changement n'aura probablement pas lieu avant les prochaines élections provinciales.
- Puisque les professionnels de soins primaires sont des généralistes, le secteur n'est pas bien adapté à un nombre restreint de mesures de conformité; il convient mieux aux résultats généraux.

État futur – Principales caractéristiques

- Une alliance ou une collaboration entre les intervenants clés qui produisent actuellement des rapports sur la qualité des pratiques de soins primaires; un leadership clair pour coordonner l'alliance et offrir du soutien administratif
- La participation adéquate des dirigeants des RLISS
- La participation des patients devrait orienter les objectifs et le travail de l'alliance.

vendredi, février-08-19

- Un calendrier établi et une structure de gouvernance adéquate pour l'alliance ainsi que des objectifs à court et à long terme
- La mise en commun des ressources et du personnel d'amélioration de la qualité pour harmoniser la production de rapports et offrir des mesures de soutien ciblées et adaptées
- La production de rapports sur un petit ensemble d'indicateurs
- Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit s'asseoir à la table et approuver les modalités convenues pour les indicateurs visés en priorité.
- Les indicateurs devraient comprendre une mesure clinique générique et une mesure de l'expérience des patients.
- L'alliance collabore sur une synthèse des rapports sur les soins primaires ou sur un seul rapport qui fournit des renseignements importants aux praticiens de soins primaires, accessibles au moyen d'une authentification unique.
- La production de rapports conjoints favorise tous les différents modèles de soins primaires et les différents professionnels qui prodiguent des soins primaires.
- Permettre aux délégués d'accéder facilement aux rapports (avec une notification par courriel au fournisseur réel), ainsi qu'à des options personnalisées pour le résumé des données provenant de l'alliance
- Envisager de demander à l'association professionnelle du praticien de publier le rapport conjoint
- Continuer de mettre un accent particulier sur les données d'apprentissage et d'amélioration de la qualité à des fins éducationnelles plutôt que sur la responsabilisation
- Utiliser des comparateurs de groupes de pairs fondés sur les données géographiques ou sur le risque pour ne pas désavantager les cabinets de soins primaires situés dans les régions mal desservies ou perdre l'intérêt de ces cabinets
- Mettre l'accent sur la production de rapports à l'échelle de la pratique
- Assurer un équilibre qui pourrait réduire ou simplifier les demandes actuelles imposées aux 25 % des cabinets de soins primaires qui participent déjà à des initiatives de qualité, tout en intégrant certaines exigences aux 75 % restants
- État futur : rendre les rapports facilement accessibles par l'intermédiaire des DME
- État futur : travailler à la production de rapports publics à l'échelle de la pratique
- État futur : investir dans de nouveaux secteurs de mesure pour combler les lacunes prioritaires
- S'efforcer d'offrir des données comparatives pour favoriser l'amélioration de la qualité

Mesures à prendre et échéancier proposé

M. Brown a résumé les mesures à prendre ci-dessous en fonction des discussions de la réunion.

- Créer une alliance ou une collaboration entre les groupes qui produisent actuellement des rapports sur les soins primaires aux fins d'amélioration de la qualité **(au plus tard en août 2017)**
- Élaborer un ensemble d'objectifs pour l'alliance qui ont un effet transformateur **(au plus tard en août 2017)**
- Créer un plan de travail pour l'alliance doté d'un leadership clair, d'une structure de gouvernance, de principes de collaboration et d'objectifs à court et à long terme Faire en sorte que Qualité des services de santé Ontario fasse office de secrétariat pour l'alliance **(au plus tard en août 2017)**
- S'assurer que les objectifs de l'alliance comprennent des objectifs concrets mesurables sur un échéancier : p. ex., après un mois, s'assurer que les rapports sur les soins primaires sont accessibles à un seul endroit. Après 6 à 8 mois, élaborer un rapport unique
- Une fois qu'un plan de travail est approuvé, produire un énoncé à l'intention du public expliquant les objectifs de l'alliance et son échéancier **(au plus tard en septembre 2017)**
- S'assurer que les résultats du travail de l'alliance sont évalués **(au plus tard en mars 2018)**

vendredi, février-08-19

Conclusion

Le Dr Joshua Tepper, chef de la direction de Qualité des services de santé Ontario, a parlé du sentiment de but commun potentiel qui est ressorti de la réunion. Il a reconnu que des efforts importants seraient nécessaires pour que les groupes concernés travaillent en collaboration, mais il a précisé que c'est ce que souhaiteraient les membres de l'association et les patients.

« Je crois que c'est formidable – si nous arrivons à trouver des principes et des règles de base pour participer de manière honnête et transparente, il s'agit probablement d'un très bon pivot. Nous devrions être en mesure d'y parvenir. »

Annexe B : Cadre de référence de l'Alliance ontarienne de production de rapports sur les soins primaires

Approuvé : 29 septembre 2017

Contexte

Les organismes partenaires et les experts scientifiques reconnaissent une multiplication récente des données, des rapports et des mesures de soutien à l'amélioration de la qualité dans les soins primaires. Plusieurs rapports et mesures de soutien sont désormais offerts par divers organismes de réglementation, associations, organismes, organismes spécialisés et établissements universitaires. Bien que l'accent mis sur le secteur et l'orientation que prend le changement soient bien accueillis, on reconnaît également que cette attention manque de coordination et de partage des connaissances entre les organismes partenaires. Ce manque de coordination contribue à une confusion sur le terrain et à l'impression que les priorités en matière d'amélioration de la qualité se font concurrence. Bon nombre de cliniciens n'accèdent pas aux rapports offerts ou ne les lisent pas, les données peuvent ne pas être perçues comme étant pertinentes ou compréhensibles (c.-à-d. qu'elles reposent en grande partie sur des données administratives) et un lourd fardeau est imposé aux cliniciens et aux cabinets de première ligne en ce qui a trait à la collecte et à la normalisation des données et ceux-ci ne disposent peut-être pas des outils ou du soutien nécessaires pour contribuer à l'amélioration. En même temps, le paysage des données des DME change rapidement, ce qui a un effet potentiel sur la façon dont les médecins consultent, utilisent et partagent les données cliniques. Il existe un risque de désengagement et même d'épuisement professionnel de la part des dirigeants cliniques et administratifs les plus investis. L'Ontario n'est pas la seule à faire face à de tels défis et elle peut apprendre des territoires de compétence qui ont amélioré la situation en ce qui a trait à la production de rapports sur les soins primaires et à la mesure de ces soins. Notamment, on reconnaît maintenant largement les avantages d'une mesure et d'un soutien ciblés et pertinents pour susciter la prise de mesures quant aux indicateurs clés du système et au rendement des cabinets. Des données appropriées sont essentielles pour assurer une bonne mesure et elles peuvent être renforcées par l'établissement de meilleurs liens entre les données des cabinets locaux et les données du système de santé plus élargie pour ce qui est de mesurer les transitions, l'expérience et les résultats en particulier.

Le 12 juin 2017, un groupe de partenaires et d'experts s'est réuni à Qualité des services de santé Ontario afin de discuter de ces dernières avancées dans la mesure des soins primaires et la production de rapports connexes en Ontario et ailleurs, et pour relever les possibilités d'améliorer la production de rapports pour les cabinets et les occasions de mieux aider les cliniciens de soins primaires à utiliser leurs données pour créer des changements dans la pratique. Les participants ont convenu du besoin d'établir une alliance formelle pour solidifier les engagements à modifier la déclaration des données et offrir des mesures de soutien aux cliniciens de soins primaires au moyen de la collaboration et de l'harmonisation. Une structure de leadership partagé contribuera à faire progresser un but commun et à consolider les efforts visant à accroître la participation des cliniciens et à avoir une plus grande incidence pour les patients.

Vision à long terme

Tous les cliniciens de soins primaires qui travaillent en Ontario et leurs patients ont accès à des renseignements et à des mesures de soutien utilisables, accessibles en temps opportun, significatifs et comparatifs pour favoriser une amélioration continue dans les soins aux patients et les résultats connexes.

Objectifs à long terme pour concrétiser la vision

Travailler ensemble pour élaborer :

1. une page Web, accessible sur les sites des membres de l'Alliance, sur laquelle tous les rapports accessibles peuvent être présentés et décrits de façon neutre au moyen d'un langage normalisé;
2. un cadre consensuel pour comprendre la proposition de valeur des ressources de production de rapports sur les soins primaires à l'échelle de la pratique qui existent en Ontario;
3. une stratégie pour l'établissement d'une démarche commune axée sur la collaboration et un forum visant à faire progresser les améliorations futures à la production de rapports sur les soins primaires.

Principes

L'Alliance s'engage à respecter les principes ci-dessous dans l'exécution de son rôle.

- Les soins primaires sont essentiels à un système de santé à haut rendement.
- Faire progresser le quadruple objectif d'une meilleure expérience des patients, d'une amélioration de la santé de la population, d'une réduction des coûts et d'une meilleure vie au travail pour les fournisseurs
- L'amélioration des soins primaires repose sur la diffusion de meilleurs renseignements qui sont importants pour les cliniciens et les patients.
- La valeur des données dans les rapports doit être évidente.
- S'efforcer en tout temps de réduire le fardeau lié aux données sur les cliniciens et de s'assurer que les renseignements recueillis sont utilisables
- Le partage des ressources et des processus renforcera l'incidence collective.
- Viser la réalisation d'un produit livrable à chaque réunion

Membres

L'Alliance se compose de hauts représentants des organismes ci-dessous.

Producteurs et utilisateurs de rapports à l'échelle de la pratique

- Association of Family Health Teams of Ontario
- Alliance pour des communautés en santé
- Réseau canadien de surveillance sentinelle en soins primaires
- Action Cancer Ontario
- Electronic Medical Record Administrative data Linked Database
- cyberSanté Ontario
- Qualité des services de santé Ontario
- OntarioMD
- Santé publique Ontario
- Institute for Clinical Evaluative Sciences
- Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Utilisateurs de rapports

- Groupe de leadership des soins primaires des RLISS
- Association des infirmières et infirmiers praticiens de l'Ontario
- Ontario College of Family Physicians
- Ontario Medical Association – section de la médecine générale et familiale

vendredi, février-08-19

Experts

- Soins primaires (au moyen d'un statut de membre et d'un engagement clinique représentatif de tous les modèles)
- Science de la vérification et de la rétroaction
- Patients (au moyen d'une participation)

Observateur

- Institut canadien d'information sur la santé

Le statut de membre sera renouvelé à chaque réunion pour assurer que les buts et les objectifs de l'Alliance sont respectés.

D'autres experts (p. ex., des partenaires de l'industrie) peuvent être invités à assister à la réunion. Une vaste participation des intervenants et des experts en la matière aidera à assurer que le travail de l'Alliance est fondé sur des données probantes et axé sur la science de l'amélioration.

Secrétariat

Qualité des services de santé Ontario fournira un soutien administratif à l'Alliance, en s'appuyant sur une expertise scientifique au besoin.

Assistance et remplacement des membres

Afin d'assurer la continuité et la cohérence des discussions ainsi que la composition du groupe, les membres s'efforceront d'assister à toutes les réunions. S'ils sont incapables d'assister à une réunion, les membres sont invités à fournir des commentaires écrits si nécessaire.

Animation des réunions

Adalsteinn Brown, doyen par intérim de la Dalla Lana School of Public Health de l'Université de Toronto, animera les premières séances. Le modèle de présidence ou de coprésidence continu reste à déterminer.

Processus décisionnel

Les membres s'efforceront de prendre les décisions par un large consensus.

Fréquence des réunions et méthode de convocation

L'Alliance se réunira à quatre reprises jusqu'en mars 2018. La fréquence appropriée sera réévaluée à ce moment. Les réunions peuvent être tenues en personne et (ou) par téléconférence ou vidéoconférence. Des réunions supplémentaires peuvent être tenues, comme il est déterminé par le groupe au moyen d'un consensus.

Communications

Les ordres du jour et les documents seront distribués environ une semaine avant les réunions et les membres pourront ajouter des points à l'ordre du jour par l'entremise du président. Le procès-verbal des réunions sera enregistré par un membre du personnel de QSSO et distribué aux membres dans un délai d'environ une semaine après la réunion.

Examen

Le cadre de référence, le mandat, les activités, les membres et la pertinence de l'Alliance seront examinés en mars 2018, après la réalisation du premier ensemble de produits livrables.