

Programme de plan d'amélioration de la qualité

Document d'orientation
2024-2025

NOVEMBRE 2023

Table des matières

<i>Qu'est-ce que le plan d'amélioration de la qualité?</i>	<i>4</i>
<i>Quels organismes doivent définir un PAQ?.....</i>	<i>5</i>
<i>Exigences pour l'élaboration du PAQ</i>	<i>5</i>
<i>Cycle du programme PAQ.....</i>	<i>6</i>
<i>Ressources et outils.....</i>	<i>6</i>
<i>Conseils</i>	<i>8</i>
<i>Qui impliquer dans le processus de développement du PAQ.....</i>	<i>8</i>
<i>Utilisation du Navigateur PAQ.....</i>	<i>10</i>
<i>Maintenir les personnes qui ont contribué à l'élaboration du PAQ impliquées dans sa mise en œuvre</i>	<i>17</i>
<i>Utilisation des données scientifiques sur l'amélioration de la qualité.....</i>	<i>17</i>
<i>Suivi serré du rendement.....</i>	<i>17</i>
<i>Établissement de partenariats visant l'amélioration.....</i>	<i>18</i>
<i>Consultez les ressources supplémentaires</i>	<i>18</i>

2024-2025 Introduction

Nous sommes conscients qu'il s'agit encore d'une période difficile pour le système de santé. Nous continuons de faire face à des difficultés sans précédent en matière de gestion des ressources humaines en santé, tout en œuvrant à offrir des services de soins de santé de haute qualité à ceux qui ont en besoin. Nous avons tenu compte de ces difficultés lors de la préparation du cycle de programmation pour l'année à venir.

Les indicateurs et enjeux prioritaires ont été choisis à l'aune des priorités de Santé Ontario, du ministère de la Santé et du ministère des Soins de longue durée, ainsi que des commentaires formulés par nos partenaires dans le cadre du processus de consultation. Nous avons aussi considéré pour quel indicateurs la plupart des organisations auront-elles des données préremplies dans le navigateur de PAQ.

D'importants changements ont été apportés au PAQ 2024-2025, parmi lesquels le remplacement des indicateurs prioritaires par quatre enjeux prioritaires (Accès et flux, Équité, Expérience, et Sécurité) et le passage à une série d'indicateurs facultatifs associés à ces enjeux prioritaires. En mettant l'accent sur les enjeux prioritaires du système plutôt que sur les indicateurs prioritaires, les organismes de services de santé ont plus de latitude et d'options pour orienter leurs activités d'amélioration de la qualité dans le sens des secteurs hautement prioritaires présentant des lacunes en matière de qualité. Les indicateurs (figurant dans la *Matrice des indicateurs facultatifs* et *Caractéristiques techniques des indicateurs 2024-2025*) de chaque enjeu prioritaire constituent des points de départ. Les organisations peuvent envisager d'inclure ces indicateurs dans leur PAQ, mais ne sont pas tenues de le faire. Comme toujours, elles peuvent aussi choisir d'y ajouter des indicateurs personnalisés visant à permettre l'amélioration de problèmes qui revêtent une importance particulière pour leur collectivité.

Remarque concernant l'indicateur ratio de prise en charge des autres niveaux de soins

Le taux de débit des niveaux de soins alternatifs (NSA) a été inclus, après des discussions avec les régions qui l'ont identifié comme une question prioritaire d'accès et de flux à l'échelle du système. Son inclusion renforce l'importance de la contribution de tous les secteurs pour que les patients/clients/résidents reçoivent des soins au bon endroit afin de réduire les NSA. Bien que le débit des NSA soit mesuré au niveau de l'hôpital, le travail des fournisseurs de soins primaires et des foyers de soins de longue durée dans la communauté contribue à améliorer l'accès aux soins et à réduire les visites évitables aux services d'urgence et les hospitalisations qui pourraient entraîner la désignation d'une personne comme « NSA » en premier lieu.

Relation entre les PAQ et les ententes sur la responsabilisation en matière de services

Les priorités du programme PAQ s'alignent sur celles établies dans les ententes sur la responsabilisation en matière de services (ERS) et les deux sont des outils complémentaires pour la responsabilité et l'amélioration de la qualité. Les ERS établissent la norme de rendement et définissent les attentes minimales, tandis que les PAQ permettent aux organismes de services de santé de définir des objectifs plus ambitieux et de tester des changements innovants tout en instaurant une culture d'amélioration continue de la qualité. Lorsqu'il existe des indicateurs communs, la décision de les inclure dans le PAQ vise à soutenir l'alignement des priorités du système, à réduire la charge des indicateurs et à permettre aux organismes de partager publiquement leurs activités et objectifs d'amélioration de la qualité par le biais du PAQ, en complément de leurs travaux en cours visant à répondre aux attentes en matière de rendement.

But du présent document d'orientation



Le présent guide a été élaboré à l'intention des personnes qui participent à l'élaboration et à la soumission d'un plan d'amélioration de la qualité (PAQ) pour l'organisme qui les emploie. Ce guide est conçu pour décrire le programme PAQ, la manière d'élaborer et de mettre en œuvre la planification de l'amélioration de la qualité (par exemple, qui doit être consulté et quelles ressources de soutien sont disponibles), la manière d'utiliser le *Navigateur PAQ* (la plateforme de PAQ de Santé Ontario) pour créer et soumettre un PAQ, et les étapes suivantes, soit l'évaluation et le suivi de l'amélioration de la qualité. Il sera particulièrement utile aux nouveaux utilisateurs, de même qu'aux personnes cherchant à se rafraîchir la mémoire sur le processus.

Le programme PAQ

Qu'est-ce que le plan d'amélioration de la qualité?

Un PAQ est un ensemble d'engagements visant à améliorer des questions de qualité spécifiques, pris par un organisme de soins de santé à l'égard de sa communauté. Un PAQ est élaboré, documenté et mis à la disposition du public chaque année par les organismes de soins de santé de l'Ontario. L'objectif du programme PAQ est d'apporter des améliorations dans de multiples domaines du système de santé qui répondent aux questions prioritaires à l'échelle de la province (faire progresser l'équité, l'inclusion et la diversité, et lutter contre le racisme) afin d'obtenir de meilleurs résultats pour tous les Ontariens grâce aux efforts cumulés de chaque organisme individuel.

Mots clés

Le **Navigateur PAQ** est la plateforme Web par laquelle les informations et les documents relatifs à la planification de l'amélioration de la qualité sont partagés.

En Ontario, l'expression « personnes » signifie patients/résidents/familles/soignants. Nous pouvons être caractérisés par un ou plusieurs de ces termes à un moment quelconque de notre vie; par souci de simplicité, dans ce document, nous utilisons cette expression pour les englober tous.

PAQ : Un PAQ (plan d'amélioration de la qualité) se compose de trois éléments : un plan de travail, une narration et un rapport d'avancement. Chaque document reflète une partie intégrante du processus de planification de l'amélioration de la qualité.

Les questions prioritaires sont les quatre domaines d'intérêt à l'échelle de la province : accès et flux, équité, expérience et sécurité

Les indicateurs sont des variables utilisées par les organismes pour évaluer leur rendement et suivre leurs progrès. Les organismes peuvent choisir parmi une série d'indicateurs définis par Santé Ontario, qui caractérisent certains aspects des problèmes sous-jacents qui concernent tous les secteurs du système de soins de santé, ou définir et utiliser des indicateurs personnalisés.

Secteur : Les processus de planification de l'amélioration de la qualité peuvent varier selon les types d'organismes. Aux fins du programme PAQ, Santé Ontario comprend trois secteurs : les hôpitaux, les foyers de soins de longue durée et les soins primaires interprofessionnels.

Quels organismes doivent définir un PAQ?

Les PAQ sont soumis au niveau organisationnel. Les hôpitaux, les foyers de soins de longue durée et la plupart des organismes interprofessionnels de soins primaires sont tenus d'élaborer des PAQ. Les organismes suivants sont tenus d'élaborer un PAQ unique :

- Hôpitaux
 - Corporations hospitalières à site unique régies par un seul conseil d'administration
 - Les corporations hospitalières régies par un seul conseil d'administration sont autorisées à présenter une demande multisite
 - Organismes de services de santé multisectoriels régis par un seul conseil d'administration approuvés pour soumettre une demande multisectorielle
- Chaque foyer de soins de longue durée agréé
- Chaque équipe de santé familiale, centre de santé communautaire, clinique dirigée par du personnel infirmier praticien et organisme interprofessionnel autochtone de soins primaires ou centre d'accès aux soins de santé autochtone, quel que soit le nombre de cabinets médicaux associés

Exigences pour l'élaboration du PAQ

Les plans d'amélioration de la qualité doivent être :

- Examinés et approuvés par le conseil d'administration de l'organisme de services de santé
- Soumis à Santé Ontario par le biais de la plateforme *Navigateur PAQ* au plus tard le 1er avril de chaque année

Les hôpitaux doivent satisfaire à d'autres exigences aux termes de la [Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous](#) et de ses règlements :

- Ils doivent consulter les patients dans le cadre de l'élaboration de leur PAQ.
- Ils doivent rendre public leur PAQ.
- Ils doivent tenir compte des données globales sur les incidents graves, des sondages menés auprès des patients ainsi que des données sur les relations avec les patients dans le cadre de l'élaboration de leur PAQ.
- La rémunération des cadres dépend de l'atteinte des objectifs d'amélioration du rendement indiqués dans le PAQ.

Plan d'amélioration de la qualité

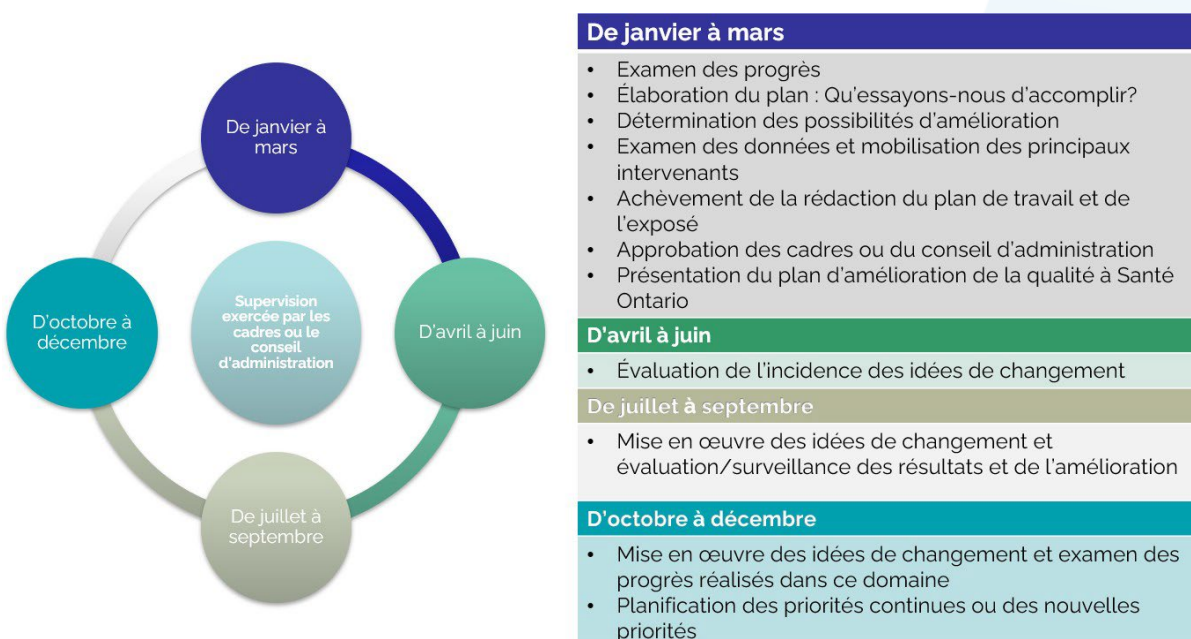
Cycle du programme PAQ

Aperçu



Le programme PAQ se déroule selon un cycle annuel. Les documents de planification sont publiés et mis à jour chaque automne et devraient être révisés chaque année pour éclairer l'élaboration du PAQ. La date limite de soumission des PAQ est le 1er avril (c'est-à-dire que les documents doivent être soumis dans le Navigateur PAQ avant le 1er avril).

Figure 1. Cycle d'élaboration, de mise en oeuvre et d'examen du PAQ



Remarque : Les concepts liés au programme PAQ et au *Navigateur PAQ*, tels que le **plan de travail**, la **narration** et les **idées de changement**, seront abordés dans les sections suivantes.

Ressources et outils

Documents de planification



Les documents suivants du programme PAQ doivent être revus chaque année pour éclairer l'élaboration du PAQ :

- Note annuelle : Document résumant toute mise à jour apportée au programme de PAQ et présentant l'orientation, les objectifs et les nouvelles priorités visés par les PAQ.
- Matrice des indicateurs facultatifs : Document présentant les domaines prioritaires et les indicateurs connexes auxquels s'attaqueront les organismes dans leur PAQ dans un format

visuel facilement consultable par le personnel, les patients ou les résidents et leur famille, ainsi que les membres du conseil d'administration.

- Questions narratives : Ce document résume le PAQ de votre organisme et fournit l'occasion d'exprimer à votre communauté la manière dont votre organisme prévoit d'améliorer la qualité des soins qu'il fournit. Chaque section comporte des questions d'orientation ou d'incitation qui permettent d'ouvrir la voie à la description des initiatives de votre organisme en matière de qualité.
- Caractéristiques techniques des indicateurs : Document détaillant chaque indicateur et la façon de le mesurer, qui sera particulièrement utile aux personnes participant directement à la collecte et à la surveillance des données sur le rendement.

Quorum



Vous trouverez plus de renseignements sur les indicateurs des PAQ ainsi que sur la façon de mener un projet d'amélioration de la qualité sur [Quorum](#), la communauté virtuelle d'amélioration de la qualité de Santé Ontario.

Navigateur PAQ



Visitez [le Navigateur QIP](#) pour accéder aux informations et aux documents les plus récents. Toute communication importante concernant les délais ou les changements apportés au programme PAQ y sera également affichée.

Ce document (*Document d'orientation du programme de plan d'amélioration de la qualité 2024-2025*) et les [ressources du Navigateur PAQ](#) sont destinés à soutenir l'élaboration et la soumission des PAQ.

Développer un PAQ

Conseils

Conseils pour éviter les embûches courantes rencontrées lors de l'élaboration des PAQ :

- **Commencez tôt.** Entrez l'élaboration de votre projet à l'automne en examinant les documents de planification dès leur publication
- **Prévoyez** de présenter le projet de PAQ de votre organisme au conseil d'administration en février ou au début du mois de mars pour approbation et signature. Il s'agit d'une étape cruciale pour s'assurer que le PAQ est prêt à être soumis dans les délais impartis
- **Le PAQ signé doit être diffusé publiquement** Ceci est fortement encouragé pour tous les secteurs

Qui impliquer dans le processus de développement du PAQ

Il peut être utile de créer un groupe de travail sur le PAQ et d'organiser des réunions régulières au cours de l'année pour élaborer le PAQ et évaluer les progrès. Le groupe de travail doit inclure des personnes appartenant aux groupes décrits ci-dessous.

Figure 2. Membres du groupe de travail du PAQ



Patients, clients, résidents et leurs familles et soignants

La participation active de la population de l'Ontario à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un PAQ est essentielle pour garantir l'inclusion d'objectifs et d'activités d'amélioration de la qualité qui lui sont significatifs. Envisagez d'impliquer la communauté par le biais de conseils de patients, de clients, de résidents et de familles, d'assemblées générales ou de groupes de discussion.

Personnel de première ligne

Les personnes directement impliquées dans la prestation des soins sont souvent les mieux placées pour savoir quelles mesures doivent être prises pour parvenir à des améliorations. Leur implication précoce pour identifier et définir les actions d'amélioration est essentielle au succès de toute initiative d'amélioration de la qualité. Envisagez des forums et d'autres moyens de les impliquer directement dans les priorités définies pour le PAQ.

Conseil d'administration

Le conseil d'administration est responsable de la gouvernance organisationnelle et devrait participer à la supervision de l'élaboration, de l'examen et de l'approbation de votre PAQ annuel. En signant le PAQ, le président du conseil d'administration certifie l'approbation du PAQ par les membres et reconnaît la responsabilité ultime et la supervision de haut niveau du conseil d'administration dans l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi du PAQ pour son organisme, ainsi que de tous les objectifs et activités d'amélioration de la qualité décrits dans le PAQ.

Comité de qualité

Le comité de qualité doit faire rapport au conseil d'administration sur l'évolution et les progrès du PAQ tout au long de l'année. En signant le PAQ, le président du comité qualité atteste l'approbation du PAQ par les membres. Si votre organisme ne dispose pas d'un comité de qualité, envisagez d'en créer un.

Équipe de direction

Le soutien et l'implication des dirigeants sont également essentiels à la réussite du PAQ; les dirigeants devraient être représentés au sein du groupe de travail sur le PAQ ou rester étroitement impliqués. L'équipe de direction, qui peut comprendre le président-directeur général, le directeur général ou le responsable administratif, travaille en collaboration avec le conseil d'administration, le comité de qualité et le personnel pour élaborer le PAQ. Ils ont pour rôle d'habiliter les équipes et les fournisseurs de première ligne à identifier les moyens de parvenir à des améliorations et à mettre activement en œuvre les changements nécessaires pour améliorer la qualité. À intervalles réguliers, le président-directeur général, le directeur général ou le responsable administratif présente au comité de qualité et au conseil d'administration des rapports sur l'élaboration et la mise en œuvre du PAQ, ainsi que sur les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs définis. En signant le PAQ, le président-directeur général, le directeur général ou le responsable administratif certifie l'approbation du PAQ.

Responsables cliniques

Les responsables cliniques d'un organisme sont essentiels aux efforts d'amélioration et au développement d'une culture de la qualité au sein de l'organisme. Les responsables cliniques, y compris le clinicien principal, devraient participer activement à l'élaboration du PAQ annuel et s'efforcer d'impliquer tous les cliniciens et le personnel de l'organisation dans l'élaboration et la mise en œuvre du PAQ. Toutes les personnes occupant des postes de direction sont responsables de la mise en œuvre et du soutien du PAQ dans leurs domaines respectifs. Il est important de saisir les occasions de reconnaître les réalisations de l'équipe et de présenter la manière dont les activités décrites dans le PAQ améliorent les soins au sein de l'organisme.

Remarque sur le travail collaboratif et les équipes Santé Ontario

[Les équipes Santé Ontario](#) continuent de favoriser l'amélioration des résultats de santé de la population tout au long du continuum de soins, en mettant l'accent sur des approches fondées sur l'équité et culturellement appropriées pour améliorer les résultats pour les patients et réduire les disparités en matière de santé. Les organismes qui soumettent un PAQ peuvent également envisager de mettre en valeur le travail de collaboration avec d'autres organismes de services de santé ou au sein de leur Équipe Santé Ontario (pour ceux qui font partie d'une ÉSO), dans la nouvelle section narrative **Approche en matière de santé de la population**. Les organismes peuvent également envisager d'inclure des indicateurs personnalisés dans leur plan de travail.

Utilisation du Navigateur PAQ

Le [Navigateur PAQ](#) est la plateforme de PAQ de Santé Ontario. Les organismes mèneront la plupart des activités liées au programme PAQ par le biais de la plateforme. Des informations sur la manière d'accéder aux données et de soumettre des documents sont disponibles dans le [Guide de l'utilisateur du navigateur PAQ](#).



Recherchez ce symbole dans le navigateur de PAQ et passez votre curseur dessus pour accéder à des ressources et des conseils supplémentaires.

- **Vérifiez le nom d'utilisateur et le mot de passe de votre organisme pour le Navigateur PAQ** une fois celui-ci ouvert. Chaque organisme ne dispose que d'un seul ensemble d'informations d'identification (c'est-à-dire un nom d'utilisateur et un mot de passe)
- **Consultez les données du rendement actuel dans le Navigateur PAQ lorsqu'elles seront disponibles.** Généralement, vers janvier ou février de chaque année, Santé Ontario télécharge les données du rendement actuel pour les indicateurs pour lesquels des données sont disponibles (par exemple, par l'intermédiaire de l'Institut canadien d'information sur la santé)
- **Assurez-vous que le PAQ est complet avant de le soumettre, puis utilisez la fonction « Validez » (Valider) dans le Navigateur PAQ.** Cette fonction signalera tous les champs qui doivent encore être remplis. Un PAQ ne peut pas être soumis tant que l'étape de validation n'est pas terminée
- Le PAQ signé doit être diffusé publiquement Ceci est fortement encouragé pour tous les secteurs. Le Navigateur PAQ demandera de vérifier qu'une copie signée du PAQ existe

Composants du PAQ



Un PAQ comporte trois parties : 1) un rapport d'étape, 2) une section narrative, et 3) un plan de travail. Réunis, ces éléments racontent l'histoire d'amélioration de la qualité de votre organisme pour l'année en cours et ses plans pour l'année à venir. Dans le navigateur de PAQ, des messages et de l'aide s'affichent pour vous aider à rédiger les trois parties du PAQ. Vous pouvez également exporter une copie transférable du Rapport d'étape, de la section narrative et du plan de travail. Cela vous permet de transmettre votre version provisoire du PAQ à vos parties prenantes.

Le rapport d'étape

À quoi sert le rapport d'étape?

Le rapport d'étape vise à montrer à votre équipe et à votre collectivité l'influence de vos efforts d'amélioration sur les soins prodigués dans votre organisme. Cela vous oblige à comparer votre rendement actuel à celui de l'année précédente, ainsi qu'à vous interroger sur l'efficacité des idées de changement que vous aviez prévues l'an dernier (c.-à-d. si elles ont débouché sur une amélioration mesurable).

Le rapport d'étape fait état du point de départ de l'année précédente, des idées de changement que vous avez retenues, de vos réussites, des défis que vous avez rencontrés, et des progrès réalisés par rapport aux objectifs fixés, vous permettant ainsi de voir ce qui a fonctionné et ce qui n'a pas fonctionné. Ces renseignements sont parfaits pour amorcer la détermination des domaines prioritaires d'amélioration, les cibles et des idées de changement à inclure dans votre PAQ pour l'année à venir.

Quels renseignements doivent être inclus dans le rapport d'étape?

Informations **requis** (Figure 3, encadrés en bleu) :

- Rendement actuel pour les indicateurs mesurés grâce aux données auto-déclarées, telles que des données d'enquête
- Pour chaque idée de changement, indiquez si elle a été mise en œuvre ou non
- Leçons apprises : Décrivez les principaux enseignements tirés de votre expérience de travail sur l'idée de changement. Incluez les conseils que vous donneriez à d'autres qui essaient de mettre en œuvre une idée de changement similaire (par exemple, quels ont été les facteurs de réussite de l'idée de changement ou les obstacles qui ont empêché une mise en œuvre réussie?)
- Commentaires : Utilisez cette section pour décrire tout autre obstacle à la réalisation des objectifs ou tout détail que votre organisme souhaite partager avec d'autres au sujet de cette initiative
- Résultats : Téléchargez tous les résultats (par exemple, un graphique ou un diagramme d'exécution) pour illustrer les progrès de votre organisme par rapport à l'indicateur

Figure 3. Renseignements figurant dans les rapports d'étape du PAQ

ID	INDICATOR (UNIT; POPULATION; PERIOD; DATA SOURCE)	ORG ID	PERFORMANCE STATED IN PREVIOUS QIP	PERFORMANCE TARGET AS STATED IN PREVIOUS QIP	CURRENT PERFORMANCE	COMMENTS	RESULTS	ACTIONS
CHANGE IDEAS FROM LAST YEAR'S QIP		WAS THIS CHANGE IDEA IMPLEMENTED AS INTENDED	PROCESS MEASURES FROM LAST YEAR'S QIP	LESSONS LEARNED: • WHAT WERE YOUR SUCCESSES AND/OR CHALLENGES?				

Voici les renseignements qui seront saisis automatiquement dans le navigateur du PAQ chaque année (Figure 3, encadrés en rouge) :

- Les indicateurs et les idées de changement que vous avez inclus dans le plan de travail de votre PAQ de l'année précédente;

- Votre rendement tel qu'indiqué dans votre PAQ précédent;
- Les cibles que vous avez établies dans votre PAQ précédent;
- Votre rendement actuel en ce qui concerne les indicateurs pour lesquels Santé Ontario a accès aux données (par exemple, par l'entremise de l'Institut canadien d'information sur la santé).

Section narrative

À quoi sert la section narrative?

La section narrative est un résumé du PAQ de votre organisme. Elle permet de décrire le contexte dans lequel se déroulent les activités d'amélioration de la qualité de votre organisme et d'expliquer à la population de l'Ontario la manière dont votre organisme prévoit d'améliorer la qualité des soins qu'il fournit.

Comment compléter la section narrative dans le Navigateur PAQ?

Pour compléter la section narrative, il vous sera demandé de répondre à des questions narratives dans le *Navigateur PAQ* liées au travail de votre organismes sur quelques questions de qualité.

Conseils

- Utilisez la section narrative comme plateforme pour impliquer les patients et les résidents dans les discussions sur la planification de l'amélioration de la qualité
- Passez en revue la narration de votre organisme dans une optique d'équité et partagez vos réalisations et vos innovations pour répondre aux besoins uniques des populations et des personnes que vous servez
- Assurez-vous que la narration est concise et qu'elle est facilement comprise par votre personnel et le public, qu'elle les interpelle et qu'elle fournit suffisamment de détails pour leur permettre de comprendre le PAQ à venir

Plan de travail

À quoi sert le plan de travail?

Le plan de travail est la partie du PAQ qui cerne les indicateurs, les objectifs et les activités précis (p. ex. idées de changement) auxquels votre organisme consacrera son énergie au cours de la prochaine année. La réussite peut nécessiter des stratégies s'échelonnant sur plusieurs années dans certains domaines. Le cas échéant, il peut s'avérer judicieux d'établir des objectifs progressifs et pluriannuels.

Les organismes sont fortement encouragés à identifier les partenariats externes avec d'autres organismes de services de santé et au sein de leurs Équipes Santé Ontario (pour ceux qui en font partie) et à inclure ces collaborations dans leurs PAQ.

Quels indicateurs faut-il prendre en compte?

Indicateurs facultatifs

Chaque année, Santé Ontario publie une liste d'indicateurs que chaque secteur doit envisager d'inclure dans son PAQ. Ces indicateurs sont judicieusement sélectionnés après consultation et contribution des partenaires et en fonction des priorités de Santé Ontario, du ministère de la Santé et du ministère des

Soins de longue durée. Collectivement, ces indicateurs permettront de mettre l'accent sur les questions prioritaires du système afin d'améliorer la qualité des soins en Ontario.

Nous encourageons tous les organismes à choisir parmi la série d'indicateurs facultatifs, en particulier les organismes qui enregistrent des écarts de rendement injustifiés.

Indicateurs personnalisés

Les organismes peuvent choisir d'inclure dans leur PAQ des indicateurs personnalisés (c'est-à-dire des indicateurs qui ne sont pas inclus dans la série d'indicateurs facultatifs fournis par Santé Ontario) qui visent à apporter des améliorations à des questions importantes pour vos communautés ou qui s'alignent sur l'une des quatre enjeux prioritaires identifiés. Nous vous recommandons d'inclure des indicateurs personnalisés lorsque votre organisme ou équipe affiche un rendement très élevé pour tous les indicateurs facultatifs. Nous vous encourageons également à ajouter des indicateurs personnalisés permettant de déterminer et de réduire les disparités en matière d'accès à la santé, d'expériences et de résultats dont sont victimes les communautés racisées et les populations hautement prioritaires. Ces populations englobent :

- les personnes n'ayant pas accès aux prestations de soins de santé et les personnes à faible revenu;
- les populations noires, autochtones et autres populations racisées;
- les personnes francophones;
- les personnes de la communauté 2SLGBTQIA+;
- les personnes handicapées;
- les personnes vivant dans des régions isolées;
- les personnes ayant des problèmes de santé mentale et de dépendance;
- les personnes âgées.

Qu'est-ce qui doit figurer au plan de travail?

Le plan de travail a été conçu pour s'harmoniser avec le modèle d'amélioration¹ questions fondamentales guident tout processus en ce sens :

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

OBJECTIF : Que tentons-nous d'accomplir?

L'objectif décrit le problème ciblé par un indicateur (p. ex., des soins sûrs et efficaces). Il y en a pour chaque indicateur dans le navigateur de PAQ.

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

Pour savoir qu'un changement que vous avez apporté entraîne une amélioration, vous devrez évaluer vos progrès et comparer vos résultats à votre seuil de référence. Les données actuelles sur le rendement

doivent être saisies manuellement ou le sont automatiquement dans le navigateur de PAQ. Voici une description des éléments inclus à chaque étape de cette section.

Tableau 1. Plan de travail : Champs de mesure

Champ	Description
Indicateur	<p>Les indicateurs sont des mesures normalisées et fondées sur des données probantes de la qualité des soins de santé. Choisissez à partir d'une liste des indicateurs prioritaires recommandés et ajoutez des indicateurs personnalisés, le cas échéant.</p> <p>(Consultez les caractéristiques techniques des indicateurs 2024-2025 pour en savoir plus sur les modes d'évaluation de ces indicateurs. Ce document comprend notamment les définitions complètes et les périodes visées.)</p>
Rendement actuel	<p>Inclut les données relatives au rendement de votre organisme ou la note associée à l'indicateur.</p> <p>Santé Ontario verse autant de données sur le rendement que possible dans le navigateur de PAQ. Ces données doivent être validées et provenir de la source précisée dans les caractéristiques techniques des indicateurs.</p>
Objectif	<p>Saisissez l'objectif que votre organisme espère atteindre ou dépasser pour l'année à venir.</p> <p>La définition d'un objectif ambitieux nécessite une évaluation du rendement actuel de votre organisme par rapport à l'indicateur et aux références actuelles (si elles sont disponibles), ainsi qu'une évaluation minutieuse de ce qui est réalisable compte tenu de l'environnement local et général des soins de santé. Vous devez définir, pour chacun des indicateurs sélectionnés, un objectif qui permettra à votre organisme de s'améliorer. Les objectifs rétrogrades, c'est-à-dire les objectifs définis de manière à obtenir un rendement inférieur au rendement actuel, ne doivent pas être sélectionnés.</p> <p>Pour de plus amples renseignements sur la définition des objectifs des PAQ, consultez Approches pour définir les objectifs des plans d'amélioration de la qualité.</p>
Justification de l'objectif	<p>Décrivez pourquoi votre organisme a sélectionné ce ou ces objectifs d'amélioration de la qualité pour l'année à venir. Expliquez si cet objectif est basé sur l'atteinte du rendement de référence recommandé, sur l'alignement avec le rendement provincial ou sur les meilleures pratiques fondées sur des données probantes pour cet indicateur.</p>
Rémunération des cadres	<p>Obligatoire pour les hôpitaux : Certains objectifs liés aux indicateurs du PAQ peuvent être associés aux régimes de rémunération des cadres. Les hôpitaux doivent suivre les instructions du ministère de la Santé relatifs à cette exigence.</p>

Collaborateurs externes	Mentionnez tout partenaire externe de l'organisation des services de santé et toute Équipe Santé Ontario qui participe aux travaux sur cette question ou cet indicateur. Tout partenaire collaborateur nommé dans le Navigateur PAQ pourra voir qu'il est nommé par le biais du rapport de collaboration téléchargeable.
--------------------------------	--

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

À l'exception des commentaires, tous les champs de la section sur le changement ont une limite minimale de 15 caractères.

Tableau 2. Plan de travail : Changer les champs

Champ	Description
Initiatives d'amélioration planifiées (idées de changement)	<p>Les idées de changement correspondent à des idées précises et concrètes visant l'amélioration d'un aspect d'un système, d'un processus ou d'un comportement. Elles peuvent être mises à l'essai ou mesurées, ce qui permet le suivi des résultats.</p> <p>Le navigateur contient des symboles d'aide, lesquels vous donneront accès à des pratiques exemplaires, à des idées de changement et à des ressources.</p> <p>Indiquez une idée de changement par ligne (au lieu de les grouper dans une cellule) pour que votre organisme puisse évaluer leur efficacité respective vers l'atteinte des objectifs d'amélioration de la qualité.</p> <p>Les idées de changement incluses dans cette section de votre plan de travail apparaîtront dans le rapport d'étape de l'année prochaine afin que vous puissiez faire rapport des résultats connexes.</p> <p>Incluez au moins une mesure du processus pour chaque idée de changement (la façon dont vous mesurerez leur effet, voir ci-dessous).</p> <p>Consultez Quorum pour obtenir des renseignements sur les concepts et idées de changement et sur l'utilisation du cycle Planifier-Faire-Étudier-Agir pour la mise à l'essai des idées de changement. Vous y découvrirez aussi comment d'autres organismes ont appréhendé le changement en consultant des PAQ publics.</p> <p>N'oubliez pas que les PAQ des autres organismes (qu'ils œuvrent dans votre secteur ou non) s'attaquent aux mêmes problèmes de qualité que le vôtre.</p> <p>C'est pourquoi la collaboration aide souvent à amplifier les améliorations réalisées. Veuillez décrire toute idée de changement commune ici.</p>
Méthodes (comment vous mettez en œuvre votre idée de changement)	Déterminez les processus et les outils que votre organisme utilisera pour surveiller régulièrement les progrès de ses activités d'amélioration de la qualité et les essais de ses idées de changement. Précisez comment et par qui (p. ex.,

	<p>service, organisme partenaire) les données sur les idées de changement seront recueillies, analysées, examinées et présentées.</p> <p>Décrivez toute collaboration avec d'autres organismes et leurs rôles respectifs.</p>
<p>Mesures du processus (comment allez-vous mesurer le succès/progrès de vos méthodes)</p>	<p>Les mesures du processus doivent être bien sélectionnées afin d'évaluer directement les répercussions des idées de changement sur les processus qui ont besoin d'être améliorés (c.-à-d., le nouveau processus est-il meilleur? Comment le savez-vous?). Elles vous aideront à déterminer si les idées de changement doivent être adoptées, modifiées ou abandonnées.</p> <p>Les mesures du processus doivent aussi être quantifiables et pouvoir être déclarées en tant que taux, pourcentages ou chiffres sur des échéanciers précis.</p> <p>Par exemple, la mesure du processus pour l'indicateur <i>Bilan comparatif des médicaments au congé</i>, pourrait être : le nombre de formulaires de bilan comparatif des médicaments marqués comme remplis et transmis aux patients préalablement à leur congé en service de cardiologie dans le système de l'hôpital.</p> <p>Consultez Quorum pour obtenir plus de renseignements sur la création de mesures du processus et de plans de mesure.</p>
<p>Objectif de la mesure du processus (comment saurez-vous que vous avez réussi)</p>	<p>Incluez l'objectif numérique qui, dans votre organisme, a un lien direct avec la mesure du processus servant à suivre vos progrès relatifs aux idées de changement. Comme il y a un nombre limite de caractères, indiquez votre objectif sous forme de phrase. Indiquez l'objectif, le nombre visé, le taux et le délai.</p> <p>Par exemple, « Nous visons à accroître/réduire _____ de ____%, du _____ au _____, en faisant _____.”</p>
<p>Commentaires</p>	<p>Inscrivez tout autre commentaire concernant les initiatives d'amélioration de la qualité, par exemple sur vos facteurs de réussite, vos partenariats et vos liens avec d'autres programmes.</p>

Mise en œuvre du plan de travail du PAQ



Il ne suffit pas de créer un document et de le soumettre à Santé Ontario pour suivre un PAQ. Il faut faire des efforts toute l'année durant pour mettre en œuvre les changements qui y sont prévus. C'est ainsi que vous pourrez réaliser des améliorations par rapport aux indicateurs choisis.

Maintenir les personnes qui ont contribué à l'élaboration du PAQ impliquées dans sa mise en œuvre

Passez régulièrement en revue les progrès relatifs au PAQ et transmettez chaque fois l'information aux parties prenantes. Réservez du temps pour cela et mettez systématiquement ce point à l'ordre du jour de vos rencontres (p. ex. du conseil d'administration, du conseil consultatif des patients et des familles). Envisagez d'afficher vos progrès sur un site Web ou un babillard. Soulignez vos réussites et prenez le temps de parler des prochaines étapes si vous ne constatez aucune amélioration. Faites participer un dirigeant et un représentant des patients aux rencontres de travail de vos projets d'amélioration de la qualité.

Utilisation des données scientifiques sur l'amélioration de la qualité

Servez-vous des données scientifiques sur l'amélioration de la qualité pour orienter vos projets. Bien qu'on puisse suivre plusieurs voies, la structure du PAQ est conçue pour ressembler au [modèle d'amélioration](#). Le processus d'amélioration de la qualité est continu et non linéaire.

Vous trouverez une introduction à cette science sur [Quorum](#), la communauté virtuelle d'apprentissage de l'Ontario pour l'amélioration des soins de santé.

Suivi serré du rendement

L'un des principes centraux du modèle d'amélioration repose sur l'examen régulier du rendement dans le but de vérifier que les résultats des changements mis en œuvre sont bel et bien positifs.

Il est essentiel d'établir un échéancier pour vos rapports réguliers, d'annoncer les tendances dans votre organisme et de cerner les problèmes de rendement rapidement pour les régler rapidement.

À tout stade du processus, vous voudrez effectuer un suivi régulier en ce qui a trait à vos indicateurs, et non vous contenter d'une évaluation annuelle dans la foulée de l'élaboration du rapport d'étape du PAQ. Peut-être devriez-vous organiser une collecte de données locales à partir de votre système de dossier médical informatisé, ou trouver d'autres moyens de mesurer le processus?. Un suivi serré du rendement simplifie aussi la planification et la préparation du prochain PAQ.

Établissement de partenariats visant l'amélioration

L'un des objectifs du programme de PAQ est d'amener les organismes à réaliser un effort concerté en vue d'améliorer les choses sur quelques thèmes en phase avec les priorités du système. Les plans d'amélioration de la qualité sont structurés de façon à ce que tous les organismes qui soumettent des PAQ aient la possibilité de travailler sur les mêmes thèmes, bien que les organismes d'autres secteurs mesurent différents indicateurs. La collaboration peut contribuer grandement aux progrès des différents organismes par leur PAQ.

Vous aurez l'occasion de réfléchir aux partenariats auxquels vous participez pour différents problèmes de qualité grâce au rapport sur les collaborateurs externes du navigateur de PAQ. Ce rapport téléchargeable vous montre les organismes avec lesquels vous collaborez sur des indicateurs ou des thèmes précis et répertorie les organismes qui vous ont désigné comme collaborateur dans leurs PAQ.

Nous encourageons les organismes à continuer de trouver des manières de collaborer, avec leurs partenaires du système, à l'atteinte de leurs objectifs d'amélioration de la qualité

Consultez les ressources supplémentaires

Spécialiste de l'amélioration de la qualité de Santé Ontario



Les spécialistes de l'amélioration de la qualité de Santé Ontario peuvent vous aider pour toute question relative au PAQ. Ils peuvent, par exemple :

- Vous donner des conseils sur l'élaboration du PAQ (p. ex., sélection des idées de changement, établissement d'objectifs);
- Vous fournir du soutien technique pour la soumission;
- Vous orienter vers des ressources plus précises;
- Vous aider à en apprendre plus sur les initiatives d'amélioration de la qualité et sur ce qui se passe dans votre région. Ils peuvent aussi vous mettre en lien avec d'autres organismes qui œuvrent à la qualité dans votre région.

Pour communiquer avec un spécialiste de l'amélioration de la qualité, envoyez un courriel à l'adresse QIP@ontariohealth.ca.

Quorum

Visitez [Quorum](#) pour en savoir plus sur l'amélioration de la qualité

Quorum est la communauté en ligne d'amélioration de la qualité des soins de santé de Santé Ontario. Sur Quorum, vous pouvez :

- En savoir plus sur certains des indicateurs figurant dans les PAQ de cette année
- Lire une introduction à la science de l'amélioration de la qualité et accéder à des liens vers des outils, des ressources et des guides spécifiques

- Lire [des articles](#) sur les initiatives décrites dans les PAQ d'autres organismes
- Poser [des questions](#) auxquelles répondront vos pairs ou les spécialistes de l'amélioration de la qualité de Santé Ontario
- Rejoindre la [communauté de pratique du programme de qualité et de sécurité des patients](#) pour partager votre apprentissage et vous tenir au courant de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des patients ici.
- En savoir plus sur les autres [communautés de pratique](#) hébergées par Santé Ontario

Téléchargement de PAQ et requêtes dans les PAQ

Téléchargement de PAQ

À la page de [téléchargement de PAQ](#) du navigateur de PAQ, vous pouvez télécharger la version intégrale du PAQ de chaque organisme des années précédentes.

Requêtes dans les PAQ

La page [d'interrogation des PAQ](#) du navigateur vous permet de rechercher un quelconque composant du plan, indicateur ou mot clé dans tous les PAQ soumis. C'est un excellent moyen de trouver de nouvelles idées de changement. Vous pouvez filtrer les résultats (p. ex., par type d'indicateur, par type d'organisme, par lieu) et les télécharger dans plusieurs formats.

Ressources supplémentaires

[Faire participer les patients et les personnes soignantes à l'amélioration de la qualité](#) est un guide créé avec les patients et les soignants pour les soutenir dans le processus d'amélioration de la qualité, faisant d'eux des participants actifs à l'amélioration du système de soins de santé. Pour plus d'informations sur la manière d'impliquer les patients, les clients, les résidents et leurs familles, cliquez [ici](#).

Pour obtenir des conseils sur les comités de qualité, consultez le [site Web](#) du ministère de la Santé.