



**Santé  
Ontario**

# Document d'orientation relatif au plan d'amélioration de la qualité 2023– 2024

Dernière mise à jour : octobre 2022

# Table des matières

<b><i>But du présent document d'orientation</i></b>	<b>3</b>
<b><i>Qu'est-ce que le plan d'amélioration de la qualité?</i></b>	<b>3</b>
Quels organismes doivent élaborer un PAQ?	4
Corrélations entre le PAQc et le PAQ	5
<b><i>Exigences pour l'élaboration du PAQ</i></b>	<b>5</b>
<b><i>Élaboration et soumission du PAQ</i></b>	<b>6</b>
Utilisation du navigateur de PAQ pour élaborer un PAQ	7
Conseils pour simplifier le processus de soumission du PAQ	8
Participants au processus d'élaboration du PAQ	8
<b><i>Rédaction des trois composants du PAQ dans le navigateur de PAQ</i></b>	<b>11</b>
Rédaction du rapport d'étape	11
Section narrative	13
Plan de travail	14
<b><i>Mise en œuvre du plan de travail du PAQ au cours de l'année</i></b>	<b>19</b>
Utilisation des données scientifiques sur l'amélioration de la qualité	19
Suivi serré du rendement	20
Établissement de partenariats visant l'amélioration	20
<b><i>Ressources pour l'élaboration et la mise en œuvre du PAQ</i></b>	<b>21</b>
Spécialiste de l'amélioration de la qualité de Santé Ontario	21
Quorum – Pour en savoir plus sur l'amélioration de la qualité	21
Téléchargement de PAQ et requêtes dans les PAQ	21

# 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. Il vise à donner de l'information et des directives sur la façon de se préparer au PAQ, les personnes à consulter, l'élaboration et la communication du PAQ à l'aide du navigateur de PAQ et les ressources disponibles. Il sera particulièrement utile aux nouveaux utilisateurs, de même qu'aux personnes cherchant à se rafraîchir la mémoire sur le processus.

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



Un PAQ est un ensemble public et documenté d'engagements de qualité qu'un organisme de soins de santé prend chaque année à l'égard de ses patients/résidents, de son personnel et de sa collectivité afin de régler des problèmes de qualité particuliers au moyen d'objectifs et de mesures ciblés. Les PAQ visent à encourager l'amélioration des soins à l'échelle de l'Ontario et dans différents secteurs du système de santé à la faveur de tous les efforts engagés par les organismes œuvrant dans les domaines d'intérêt jugés prioritaires pour la province. Il s'agit notamment de promouvoir l'équité, l'inclusion, la diversité et la lutte contre le racisme au sein du système de santé afin d'obtenir de meilleurs résultats pour tous les patients, les familles et les fournisseurs de soins.

Les organismes évaluent leurs progrès en faisant le suivi du travail accompli d'après un ensemble d'indicateurs de qualité. Les indicateurs mesurés varient selon les différents secteurs du système de santé, mais leurs enjeux sous-jacents concernent tous les secteurs. Chaque année, les organismes qui soumettent un PAQ doivent évaluer leur rendement actuel par rapport à cet ensemble d'indicateurs, puis se fixer des objectifs et planifier des mesures en vue d'améliorer leurs résultats.

Un PAQ comporte trois parties :

- 1) Un rapport d'étape, dans lequel l'organisme examine le travail accompli au cours de la dernière année, notamment les réussites et les difficultés (Remarque : Seuls les organismes ayant entièrement rempli le PAQ de 2022-2023 auront accès à la section de rapport d'étape du PAQ de 2023-2024.)

- 2) Une section narrative, dans laquelle l'organisme met en contexte son travail d'amélioration de la qualité;
- 3) Un plan de travail, dans lequel l'organisme fixe ses objectifs d'amélioration pour les indicateurs relatifs aux principaux problèmes de qualité et décrit les mesures qu'il compte prendre pour atteindre ces objectifs.

## Quels organismes doivent élaborer un PAQ?

Les hôpitaux, les foyers de soins de longue durée, et plus des organismes interprofessionnels de soins primaires sont tenus d'élaborer des PAQ.

Le PAQ doit être soumis au niveau de l'organisme. La liste suivante énumère les types d'organismes tenus d'élaborer un PAQ :

- Association d'hôpital comptant un seul site et administrée par un seul conseil d'administration;
- Association d'hôpital comptant plusieurs sites et administrée par un seul conseil d'administration;
- Foyer de soins de longue durée agréé, avec ou sans affiliation avec une association comptant plusieurs sites;
- Équipe de santé familiale, quel que soit le nombre de cabinets de médecins associés;

### **Organismes multisectoriels**

Santé Ontario a créé des processus de soumission simplifiés pour permettre aux organismes multisectoriels dotés de structures de gouvernance communes (c.-à-d., un seul conseil d'administration) de rédiger un seul PAQ. Les organismes multisectoriels souhaitant soumettre un PAQ commun doivent écrire à [QIP@ontariohealth.ca](mailto:QIP@ontariohealth.ca).

### **Équipes Santé Ontario**

Actuellement, dans toute la province, les équipes Santé Ontario (ÉSO) en sont à divers stades de création. Pour le cycle 2022-2023, les PAQ devront encore être élaborés séparément pour chaque organisme, comme susmentionné. **Les équipes Santé Ontario devront également élaborer et soumettre un PAQ collaboratif (PAQc).** Le [ministère de la Santé](#) et le ministère des Soins de longue durée de l'Ontario donnent de plus amples renseignements sur les ÉSO.

## Corrélations entre le PAQc et le PAQ

Le PcAQ est lié au PAQ provincial, mais néanmoins différent de celui-ci. Le PcAQ vise à aider plusieurs organismes membres d'une même ESO à élaborer une approche intégrée d'amélioration et à surveiller les activités communes d'amélioration de la qualité au niveau de la population, alors que le PAQ se penche sur les enjeux et activités d'amélioration organisationnels et sectoriels. Le PcAQ a des objectifs de collaboration, ne contient aucune donnée propre à une organisation et ne dispose d'aucune structure de rémunération des cadres. En principe, le PcAQ et le PAQ devraient être complémentaires. Les organismes peuvent intégrer des indicateurs du PcAQ dans leur PAQ en utilisant la fonction « indicateur personnalisé ».

Il est possible de consulter des guides d'élaboration du PcAQ en cliquant [ici](#).

## Exigences pour l'élaboration du PAQ

Le PAQ doit :

- être examiné et approuvé par le conseil d'administration de l'organisme;
- être soumis à Santé Ontario sur le navigateur de PAQ au plus tard le 1<sup>er</sup> avril de chaque année
- être publié sur le site Web de votre organisme, s'il y a lieu, pour respecter les obligations légales.

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.

# Élaboration et soumission du PAQ



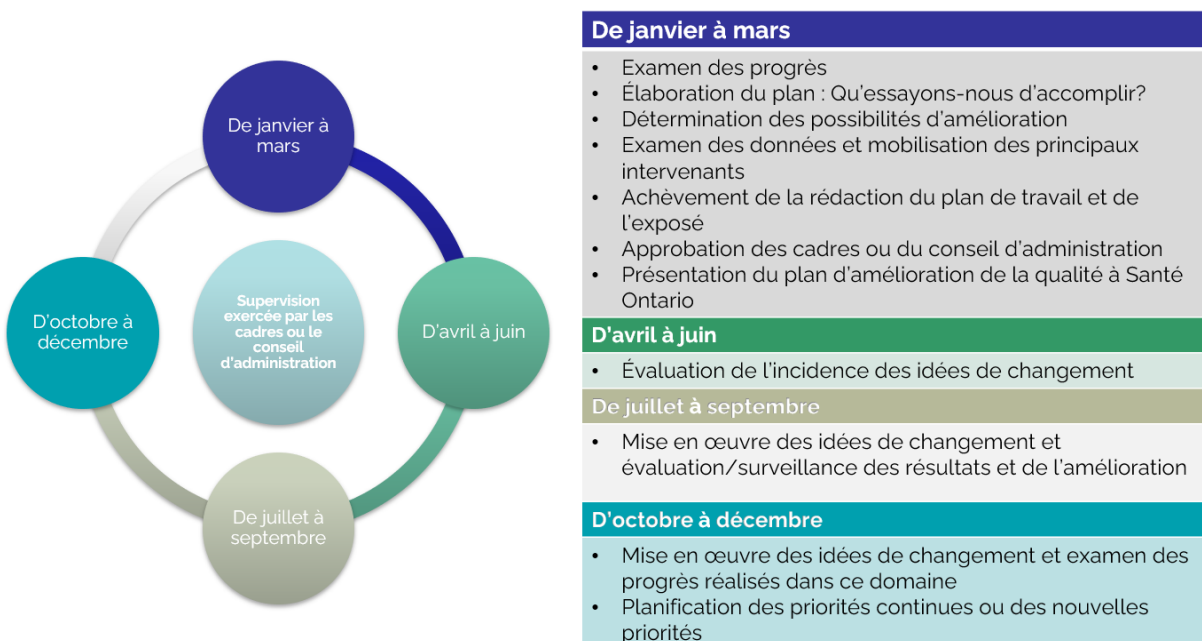
Consultez la [page consacrée aux PAQ](#) pour accéder aux versions les plus récentes des documents ci-dessous. Toute communication importante concernant les échéances ou des changements au programme de PAQ sera également publiée sur cette page.

Remarque : La date de soumission des PAQ est généralement le 1<sup>er</sup> avril (voir la figure 1, au-dessous, qui décrit un cycle de PAQ normal).

Les documents suivants sont publiés ou mis à jour annuellement (disponible [ici](#), en dessous de « Documents de planifications annuelle »); nous invitons les utilisateurs à en prendre connaissance chaque année pour orienter l'élaboration de leur 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 prioritaires](#)** : 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.
- **[Caractéristiques techniques des indicateurs pour les PAQ](#)** : 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.

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



Le présent document d'orientation et les ressources sur le navigateur de PAQ aident à l'élaboration et à la soumission de PAQ. Nous invitons tous les utilisateurs travaillant pour la première fois à l'élaboration d'un PAQ à les lire. Ils peuvent aussi servir de référence pour quiconque se pose des questions sur le sujet.

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.

## Utilisation du navigateur de PAQ pour élaborer un PAQ

Les organismes doivent soumettre leur PAQ sur le [navigateur de PAQ](#) de Santé Ontario. Vous trouverez sur cette plateforme en ligne des renseignements et ressources sur l'élaboration et la soumission de votre PAQ.



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

## Conseils pour simplifier le processus de soumission du PAQ

Suivez les conseils ci-dessous pour ne pas tomber dans les pièges courants associés à l'élaboration du PAQ.

- **Commencez tôt.** Amorcez le processus d'élaboration de votre PAQ à l'automne en prenant connaissance des ressources connexes susmentionnées dès leur publication.
- **Vérifiez le nom d'utilisateur et le mot de passe de votre organisme pour accéder au navigateur de PAQ** à l'ouverture de celui-ci. Chaque organisme dispose seulement d'un nom d'utilisateur et d'un mot de passe uniques. Vous pouvez réinitialiser votre mot de passe dans le navigateur de PAQ, au besoin. Pour tout problème de connexion, écrivez à [QIP@hqontario.ca](mailto:QIP@hqontario.ca).
- **Prenez connaissance des plus récentes données sur le rendement dans le navigateur de PAQ dès qu'elles sont disponibles.** Durant les mois de janvier et de février, Santé Ontario téléverse les toutes dernières données disponibles pour les différents indicateurs (p. ex. par l'intermédiaire de l'Institut canadien d'information sur la santé). Corrigez, s'il y a lieu, les écarts dans votre PAQ, et servez-vous des données pour fixer des objectifs d'amélioration.
- **Anticipez** pour être en mesure de faire approuver et signer la version provisoire de votre PAQ par le conseil d'administration en février ou début mars.
- **Publiez la copie signée de votre PAQ.** Cette étape est fortement recommandée pour tous les secteurs. Le navigateur de PAQ vous demandera de confirmer qu'une copie signée de votre PAQ existe et qu'elle sera publiée.
- **Vérifiez que votre PAQ est complet avant de le soumettre officiellement.** Utilisez la fonction « Validez » du navigateur de PAQ pour vous assurer que votre PAQ est complet; celle-ci signale tout élément manquant et champ à remplir. Vous ne pourrez soumettre officiellement votre PAQ tant que vous n'aurez pas effectué cette étape.

## Participants au processus d'élaboration du PAQ

Il peut être avantageux de créer un groupe de travail sur le PAQ et de prévoir des réunions à intervalles réguliers pour l'élaboration annuelle du PAQ et l'examen des progrès accomplis au cours de l'année. Le groupe de travail devrait se composer d'employés de première ligne et de cadres, ainsi que de patients, de résidents et de membres de leur



famille, si possible. L'appui et la participation de la direction sont cruciaux à la réussite du PAQ; idéalement, des représentants de la direction devraient faire partie du groupe de travail ou travailler étroitement avec celui-ci.

La participation devrait se faire selon les éléments décrits ci-dessous.

### ***Patients, résidents et leur famille***

La participation active des patients et des résidents à l'élaboration et à la mise en œuvre du PAQ est cruciale, puisqu'elle permet de s'assurer que le PAQ comprend des objectifs et des activités d'amélioration de la qualité significatifs à leurs yeux. Envisagez de les consulter au moyen de méthodes éprouvées, comme les conseils de patients, de résidents et de familles, des séances de discussion ouvertes ou des groupes de discussion. Le guide [Faire participer les patients et les personnes soignantes à l'amélioration de la qualité](#), né d'une collaboration avec des patients et des aidants, aide ces derniers à naviguer dans le processus d'amélioration de la qualité et les fait participer activement à l'amélioration du système de santé. Pour en savoir plus sur les moyens de mobilisation des patients, des clients, des résidents et leurs familles, cliquez [ici](#).

### ***Équipe de soins de première ligne***

Les personnes qui participent directement à la prestation des soins ont souvent les meilleures suggestions d'amélioration. Il est essentiel qu'elles contribuent, dès le début, à déterminer les mesures qui seront prises et leur portée pour garantir la réussite de toute initiative d'amélioration de la qualité. Envisagez, par exemple, de tenir un forum pour leur permettre de s'exprimer directement sur les priorités établies pour le PAQ.

### ***Conseil d'administration***

Le conseil d'administration assure la gouvernance de l'organisme et doit donc superviser l'élaboration, l'examen et l'approbation de votre PAQ annuel. En signant le PAQ, le président du conseil certifie l'approbation du PAQ par ses membres et reconnaît leur obligation absolue de diriger l'élaboration, la mise en œuvre et la surveillance du PAQ visant leur organisation, ainsi que tous les objectifs et activités d'amélioration de la qualité décrits dans le PAQ.

### ***Comité responsable de la qualité***

Le comité responsable de la qualité doit faire rapport au conseil d'administration concernant l'élaboration du PAQ et la progression de sa mise en œuvre tout au long de l'année. En signant le PAQ, le président atteste que les membres du comité l'ont approuvé. Les organismes qui n'ont pas de comité de cette nature doivent envisager d'en mettre un sur pied. (Pour obtenir de l'aide à ce sujet, consultez le [site Web](#) du ministère de la Santé.)

### ***Président-directeur général, directeur général ou responsable administratif***

Le président-directeur général, le directeur général ou le responsable administratif doivent collaborer avec le conseil d'administration, le comité responsable de la qualité et le personnel pour élaborer le PAQ. Ils doivent outiller les équipes et les fournisseurs de première ligne pour les aider à trouver des moyens d'apporter des améliorations et d'introduire de façon proactive des changements visant à améliorer la qualité. Ils produisent à intervalles réguliers des rapports qui indiquent au comité responsable de la qualité et au conseil d'administration les progrès réalisés dans l'élaboration et la mise en œuvre du PAQ et les avancées vers l'atteinte des objectifs fixés. En signant le PAQ, le président-directeur général, le directeur général ou le responsable administratif reconnaissent l'avoir approuvé.

### ***Équipe principale, clinicien principal, directeur clinique ou directeur des programmes***

Les responsables cliniques des organismes jouent un rôle crucial dans le travail d'amélioration et l'instauration d'une culture de qualité. Ceux-ci, notamment le clinicien principal, doivent activement prendre part à l'élaboration du PAQ annuel et favoriser la participation de l'ensemble des cliniciens et des employés de l'organisme à l'élaboration et à la mise en œuvre du PAQ. Toutes les personnes qui occupent des postes de cadre doivent voir à la mise en œuvre du PAQ dans leurs secteurs respectifs et faciliter sa réalisation. À cet égard, il est important de veiller à souligner les réalisations de l'équipe et d'expliquer en quoi les activités associées au PAQ se traduisent par une amélioration des soins au sein de l'organisme.

# Rédaction des trois composants du PAQ dans le navigateur de PAQ



Un PAQ comporte trois parties : 1) Un rapport d'étape, dans lequel l'organisme examine le travail accompli au cours de la dernière année, notamment les réussites et les difficultés (remarque : seuls les organismes ayant entièrement rempli le PAQ de 2022-2023 auront accès à la section de rapport d'étape du PAQ de 2023-2024); 2) Une section narrative, dans laquelle l'organisme met en contexte son travail d'amélioration de la qualité; et 3) Un plan de travail, dans lequel l'organisme fixe ses objectifs d'amélioration pour les indicateurs relatifs aux principaux problèmes de qualité et décrit les mesures qu'il compte prendre pour atteindre ces objectifs. 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 (ne s'applique pas en 2022-2023), de la section narrative et du plan de travail. Cela vous permet de transmettre votre version provisoire du PAQ à vos parties prenantes. Vous trouverez ci-dessous un aperçu du processus pour chaque partie.

## Rédaction du rapport d'étape

(**Remarque:** seuls les organismes ayant entièrement rempli le PAQ pour 2022-2023 auront accès au 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). Votre rapport d'étape lie le PAQ de l'année précédente à votre prochain PAQ et constitue le cadre dans lequel s'inscriront les efforts continus de votre organisme tout au long de l'année. 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?***

Certains renseignements du rapport d'étape seront saisis automatiquement dans le navigateur de PAQ, tandis que d'autres renseignements devront être téléversés par vos soins.

Renseignements saisis automatiquement dans le navigateur du PAQ

Voici les renseignements qui seront saisis automatiquement dans le navigateur du PAQ chaque année (**Figure 2**, 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). Vous serez toutefois chargé de recueillir et téléverser les données autodéclarées utilisées dans le calcul des indicateurs.

Renseignements à saisir manuellement dans le rapport d'étape

Voici les renseignements que vous devrez saisir vous-même (**Figure 2**, encadrés en bleu) :

- Votre rendement actuel pour les indicateurs calculés à l'aide de données autodéclarées, comme ceux reposant sur des enquêtes. Toutes les données de calcul des indicateurs auxquels a accès Santé Ontario seront automatiquement téléversées en janvier/février de chaque année.
- Commentaires : Indiquez dans cette section les obstacles à l'atteinte des cibles que vous avez établies. Lorsque vous remplissez cette section, posez-vous les questions suivantes et répondez-y :
  - Quelles sont les causes premières de votre rendement actuel?

- Les idées de changement proposées ont-elles été adoptées, modifiées ou abandonnées? Pourquoi?
  - Les idées mises en œuvre ont-elles aidé votre organisme à atteindre ou à dépasser la cible que vous avez établie? Quelles idées de changement ont été les plus fructueuses?
  - Si ces idées n'ont pas été mises en œuvre, quels défis avez-vous rencontrés et qu'avez-vous appris?
  - Que fera votre organisme dans le cadre de votre prochain PAQ pour mettre à profit les leçons tirées de ces activités d'amélioration de la qualité et améliorer davantage cet indicateur?
- Leçons apprises : Décrivez les principales leçons que vous avez tirées de vos travaux sur l'idée de changement. Incluez les conseils que vous donneriez aux autres personnes qui tentent d'opérer un changement similaire. Comme mentionné ci-dessus, les leçons peuvent aussi bien porter sur vos réussites que vos échecs.
  - Résultats : Téléchargez tout type de résultats (p. ex., un graphique ou un diagramme d'exécution) illustrant les progrès de l'indicateur.

**Figure 2. 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		LESSONS LEARNED: (SOME QUESTIONS TO CONSIDER) WHAT WAS YOUR EXPERIENCE WITH THIS INDICATOR? WHAT WERE YOUR KEY LEARNINGS? DID THE CHANGE IDEAS MAKE AN IMPACT? WHAT ADVICE WOULD YOU GIVE TO OTHERS?				

## Section narrative

La section narrative, laquelle résume votre PAQ, vous donne l'occasion de détailler le contexte dans lequel vos activités d'amélioration de la qualité se déroulent et d'expliquer à votre collectivité comment vous prévoyez améliorer la qualité des soins que vous prodiguez. Elle constitue le cadre dans lequel s'inscriront les initiatives de qualité énoncées dans votre PAQ. Pour terminer, on vous demandera de répondre à un ensemble de

scénarios liés à vos travaux sur quelques problèmes de qualité, lesquels sont répertoriés dans le navigateur de PAQ. Vous trouverez également dans le navigateur de PAQ un symbole d'aide qui vous aidera à répondre à ces questions. Passez le curseur dessus pour avoir accès à ces ressources supplémentaires.



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

Servez-vous de la section narrative pour faire participer les patients et les résidents aux discussions sur la planification de l'amélioration de la qualité. Passez en revue votre section narrative en portant attention aux principes d'équité afin de cerner et de satisfaire les besoins uniques des populations et des personnes que vous servez. Veillez à ce que cette section soit courte et claire pour votre personnel et le public, qu'elle trouve écho chez eux et qu'elle offre suffisamment de détails pour leur permettre de comprendre le prochain PAQ.

## **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.

Les organismes sont fortement encouragés à cibler les occasions de créer des partenariats internes et externes et à indiquer les partenariats établis dans leur PAQ. 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.

### ***Quels sont les types d'indicateurs du PAQ?***

Indicateurs prioritaires

Santé Ontario publie annuellement une liste d'indicateurs prioritaires pour chaque secteur. Soigneusement sélectionnés à l'issue de consultations avec diverses parties prenantes, ces indicateurs concordent avec les priorités du ministère de la Santé, du ministère des Soins de longue durée et de Santé Ontario. Dans leur ensemble, ils rendent compte de

l'importance accordée aux principaux problèmes de qualité dans tous les organismes et dans tous les secteurs.

Les organismes sont fortement encouragés à inclure les indicateurs prioritaires dans leur PAQ, **en particulier ceux qui ont un rendement faible**. Si vous décidez de ne pas inclure un indicateur prioritaire (p. ex. parce que le rendement atteint déjà le seuil de référence provincial ou le dépasse), décrivez les raisons motivant votre décision dans la section « Remarques » du plan de travail de votre PAC et laissez tous les autres champs vides.

### Indicateurs personnalisés

Vous aurez l'occasion d'inclure dans votre PAQ tout indicateur personnalisé (c.-à-d. un indicateur ne figurant pas dans la liste fournie par Santé Ontario) concordant avec les objectifs d'amélioration de la qualité de votre organisme (p. ex., si vous souhaitez inclure un ou plusieurs indicateurs du PcAQ de votre ESO). Nous vous recommandons d'inclure des indicateurs personnalisés lorsque votre organisme ou équipe affiche un rendement très élevé pour tous les indicateurs prioritaires. 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'amélioration.<sup>1</sup> 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.

Étape	Description
<b>Indicateur</b>	<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 <a href="#">caractéristiques techniques des indicateurs du PAQ</a> pour en savoir plus sur les modes d'évaluation de ces indicateurs. Ce document comprend notamment les définitions complètes et les périodes visées.)</p>
<b>Rendement actuel</b>	<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</p>

<sup>1</sup> Langley GL, Nolan KM, Nolan TW, Norman CL, Provost LP. Improvement guide: a practical approach to enhancing organizational performance (2nd Edition). San Francisco, CA : Jossey-Bass Publishers; 2009.



Étape	Description
	être validées et provenir de la source précisée dans les caractéristiques techniques des indicateurs.
<b>Objectif</b>	<p>Indiquez l'objectif que votre organisme compte atteindre ou dépasser dans la prochaine année.</p> <p>Pour le définir, évaluez le rendement actuel de votre organisme en fonction de l'indicateur et des seuils de référence actuels (s'il y a lieu), puis déterminez avec soin ce qui est faisable compte tenu du contexte local et du système de santé élargi. Pour chacun des indicateurs choisis, il faut établir un objectif susceptible de faire progresser votre organisme.</p> <p>Pour en savoir plus sur les objectifs du PAQ, voir <a href="#">Approches de l'établissement d'objectifs pour les plans d'amélioration de la qualité</a>.</p>
<b>Justification de l'objectif</b>	Justifiez le choix des objectifs d'amélioration pour la prochaine année.
<b>Rémunération des cadres</b>	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.
<b>Collaborateurs externes</b>	Indiquez tout partenaire externe avec lequel vous travaillez sur cette question ou cet indicateur. Tous les collaborateurs nommés dans le navigateur de PAQ pourront voir qu'ils sont nommés dans votre soumission.

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.

Champ	Description
<b>Initiatives d'amélioration planifiées (idées de changement)</b>	<p>Les <b>idées de changement</b> 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><b>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.</b></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 <a href="#">concepts et idées de changement</a> et sur l'utilisation du cycle <a href="#">Planifier-Faire-Étudier-Agir</a> 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 <a href="#">PAQ publics</a>.</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. C'est pourquoi la collaboration aide souvent à amplifier les améliorations réalisées. Veuillez décrire toute idée de changement commune ici.</p>
<b>Méthodes</b>	<p>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., service, organisme partenaire) les données sur les idées de changement seront recueillies, analysées, examinées et présentées. Décrivez toute collaboration avec d'autres organismes et leurs rôles respectifs.</p>
<b>Mesures du processus</b>	<p>Les mesures du processus doivent être bien sélectionnées afin d'évaluer <b>directement</b> 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 <a href="#">mesures du processus et de plans de mesure</a>.</p>

Champ	Description
<b>Objectif de la mesure du processus</b>	<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>
<b>Commentaires</b>	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. Dans cette section, vous pouvez aussi expliquer pourquoi votre organisme choisit de ne pas inclure un indicateur prioritaire recommandé.

## Mise en œuvre du plan de travail du PAQ au cours de l'année



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.

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.

# Ressources pour l'élaboration et la mise en œuvre du PAQ



## 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](mailto:QIP@ontariohealth.ca).

## Quorum – Pour en savoir plus sur l'amélioration de la qualité

[Quorum](#) est la communauté d'apprentissage virtuelle du Santé Ontario pour l'amélioration des soins de santé. Vous pouvez :

- En apprendre plus sur certains indicateurs des PAQ de cette année;
- Y lire une introduction à la science de l'amélioration de la qualité et y découvrir des liens vers des outils, ressources et guides ciblés;
- Y consulter les [messages](#) sur les initiatives décrites dans les PAQ de certains organismes;
- Y poser des [questions](#) auxquelles répondront vos pairs ou des spécialistes de l'amélioration de 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.

Remarque : En raison de la pause temporaire causée par la pandémie de COVID-19, les PAQ pour 2020-2021 et 2021-2022 ne peuvent pas être téléchargés ou consultés.

---

ISBN : 978-1-4868-6418-8 (PDF)

© Imprimeur du Roi pour la province de l'Ontario; 2022.