



**Santé
Ontario**

Caractéristiques techniques des indicateurs

Plans d'amélioration de la qualité
2023-2024

Octobre 2022

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|--|-----------|
| Introduction | 3 |
| Types d'indicateurs pour les PAQ 2023-2024..... | 3 |
| Indicateurs pour les hôpitaux | 5 |
| Expérience des patients : Avez-vous reçu suffisamment de renseignements à votre départ de l'hôpital? | 5 |
| Bilan comparatif des médicaments au moment du congé | 7 |
| Nombre de cas de violence au travail (total)..... | 9 |
| Indicateurs de soins primaires interprofessionnels | 11 |
| Participation des patients à la prise de décisions au sujet de leurs soins..... | 11 |
| Pourcentage de patients en soins non palliatifs qui reçoivent un opioïde depuis peu | 13 |
| Indicateurs des soins de longue durée | 15 |
| Consultations en services d'urgence potentiellement évitables de résidents de foyers de soins de longue durée..... | 15 |
| Expérience des résidents : faire entendre sa voix..... | 17 |
| Expérience des résidents : être en mesure d'aborder le sujet du foyer..... | 18 |
| Prescription de médicaments appropriée : utilisation potentiellement inappropriée de médicaments dans les foyers de soins de longue durée..... | 19 |
| Questions narratives | 21 |
| Aperçu..... | 21 |
| Consultation et participation des patients/clients/résidents | 21 |
| Expérience du fournisseur | 21 |
| Prévention de la violence au travail..... | 21 |
| NOUVEAU : Sécurité des patients..... | 22 |
| NOUVEAU : Équité en santé..... | 22 |
| Rémunération des cadres | 23 |
| Réflexions depuis votre PAQ..... | 23 |
| Coordonnées/responsable désigné..... | 23 |
| Autre | 23 |
| Abréviations | 24 |

Introduction

Le présent document donne les définitions des indicateurs, leurs méthodes de calcul, les périodes de référence et d'autres renseignements techniques que les hôpitaux, les organismes interprofessionnels de soins primaires et les foyers de soins de longue durée utiliseront pour élaborer leurs plans d'amélioration de la qualité (PAQ) de 2023-2024. Il comprend également les questions auxquelles les organismes devront répondre dans la section narrative de leurs PAQ.

Les indicateurs décrits dans le présent document visent à illustrer les problèmes de qualité cernés par Santé Ontario dans le cadre de son processus de consultation. Ils traiteront des priorités organisationnelles et sectorielles, notamment celles ayant trait au rétablissement du système de santé, à la prestation des soins de santé, à la qualité des soins et à l'expérience des patients.

Chaque secteur et organisme doit donner priorité à l'amélioration de la qualité afin de faire évoluer l'ensemble du système. Chaque secteur a sa propre liste d'indicateurs prioritaires recommandés. Cette année, le secteur hospitalier ne s'est vu imposer aucun indicateur. Nous vous présentons ci-dessous différents types d'indicateurs, ainsi que la façon de les intégrer à votre plan de travail. Vous trouverez également un résumé des indicateurs et problèmes de qualité retenus pour les PAQ de 2023-2024 à la figure 1.

Les mesures d'aide aux organismes souhaitant revoir leur approche en matière de qualité ont été mises à jour et sont disponibles sur [Quorum](#). Le document d'orientation donnera quant à lui des indications générales. Si vous avez des questions, communiquez avec l'équipe de PAQ de Santé Ontario à l'adresse QIP@ontariohealth.ca. Vous trouverez également les définitions et descriptions des indicateurs de rendement ou de qualité déjà utilisés par Santé Ontario dans la [bibliothèque des indicateurs](#).

Présentement, les organismes ont l'obligation légale ou contractuelle d'*établir* un PAQ. Pour ce faire, nous vous rappelons de soumettre votre PAQ pour 2023-2024 par l'intermédiaire du navigateur de PAQ d'ici le 1^{er} avril, puis de publier celui-ci sur votre site Web et de le transmettre à votre personnel administratif, vos cliniciens, vos patients/résidents et les membres de leur famille. Veuillez envoyer un courriel à l'adresse QIP@OntarioHealth.ca si vous avez des questions à ce sujet.

Types d'indicateurs pour les PAQ 2023-2024

Prioritaire

Les indicateurs de ce type visent à répondre à des problèmes locaux et systémiques déjà définis.

Examinez les indicateurs prioritaires de votre secteur pour définir lesquels sont pertinents pour votre organisme.

Comparez son rendement actuel aux données provinciales pour tous les indicateurs prioritaires.

Nous encourageons fortement les organismes dont les résultats sont inférieurs aux moyennes provinciales et aux valeurs de référence à choisir ces indicateurs dans leur PAQ.






Si votre organisme ne prévoit pas inclure un indicateur prioritaire (p. ex., parce que son niveau de rendement attendu a déjà été atteint, a dépassé la valeur de référence ou correspond au résultat théorique idéal), présentez la raison de l'exclusion dans la partie « Commentaires » du plan de travail.


Personnalisé

Les organismes peuvent inclure des indicateurs existants déjà utilisés par les programmes de Santé Ontario dans leurs PAQ.

Nous vous invitons à ajouter des indicateurs personnalisés reflétant les initiatives locales, y compris les indicateurs des PcaQ des ESO, ou à modifier les indicateurs existants pour qu'ils correspondent davantage aux mesures utilisées dans votre organisme.

Figure 1 : Résumé des indicateurs et des problèmes principaux

|  Hôpitaux |  Soins primaires interprofessionnels |  Soins de longue durée |
|--|---|--|
| <p align="center">Domaine d'intérêt : Soins opportuns et efficaces Un système de santé de grande qualité fournit aux gens les soins dont ils ont besoin, au moment et à l'endroit où ils en ont besoin.</p> | | |
|  |  | <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de visites aux urgences que les résidents de foyers de soins de longue durée pourraient potentiellement éviter |
| <p align="center">Domaine d'intérêt : Expérience des patients/clients/résidents/fournisseurs De meilleures expériences donnent de meilleurs résultats. Le suivi et la compréhension de l'expérience sont des aspects importants des travaux de qualité.</p> | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Les patients sont-ils d'avis qu'on leur a présenté les renseignements adéquats au sujet de leur santé et des soins nécessaires au moment de leur congé? | <ul style="list-style-type: none"> • Les patients se sentent-ils impliqués dans la prise de décisions au sujet de leurs soins ? | <ul style="list-style-type: none"> • Les résidents sont-ils d'avis qu'ils peuvent s'exprimer et que le personnel est à leur écoute? • Les résidents considèrent-ils qu'ils peuvent s'exprimer sans craindre de représailles? |
| <p align="center">Domaine d'intérêt : Soins sécuritaires et efficaces Un système de santé de grande qualité veille à ce que les gens aient accès aux meilleurs soins possibles et à ce que leurs soins soient prodigués de façon sécuritaire et efficace.</p> | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Part des patients qui ont reçu leur congé d'un hôpital et pour qui on a établi un bilan comparatif des médicaments • Nombre total d'incidents de violence au travail (expérience des fournisseurs de services) | <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de patients en soins non palliatifs qui reçoivent un opioïde depuis peu (à l'exception des traitements par agonistes) au cours d'une période de référence de 6 mois | <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage des résidents de foyers de soins de longue durée à qui on a prescrit des médicaments antipsychotiques de façon inappropriée |
| <p align="center">Domaine d'intérêt : Soins équitables Un système de santé de qualité reposant sur la promotion de l'équité, de l'inclusion, de la diversité et de la lutte contre le racisme obtient de meilleurs résultats pour les patients et leurs familles.</p> | | |

 Les organismes peuvent ajouter des indicateurs personnalisés, y compris les indicateurs du PcaQ de leurs ESO, pour traiter de leurs propres capacités d'amélioration dans chaque domaine, en fonction de l'intérêt ou de l'évolution du rendement.

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



Indicateurs pour les hôpitaux

Expérience des patients : Avez-vous reçu suffisamment de renseignements à votre départ de l'hôpital?

Prioritaire pour 2023-2024

| | |
|---|---|
| Dimension | Axé sur le patient |
| Direction de l'amélioration | Augmentation (chiffres plus élevés) |
| Type d'indicateur | Résultat |
| Description | Pourcentage de répondants qui ont choisi la réponse « Tout à fait » à la question suivante : Le personnel de l'hôpital vous a-t-il fourni des renseignements suffisants sur la marche à suivre en cas d'inquiétudes au sujet de votre problème de santé ou de votre traitement après votre départ de l'hôpital? |
| Unité de mesure | Pourcentage |
| Méthodes de calcul | $\text{Numérateur/dénominateur} \times 100 \%$ Sondage sur les expériences d'hospitalisation des patients canadiens (SEHPC) de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) Question 38 : Le personnel de l'hôpital vous a-t-il fourni des renseignements suffisants sur la marche à suivre en cas d'inquiétudes au sujet de votre problème de santé ou de votre traitement après votre départ de l'hôpital? Tout à fait, Relativement, En partie, Pas du tout Pour les questions sur l'expérience des patients, on utilise une méthode basée sur les notes supérieures. Autrement dit, elle prend en compte les répondants qui ont choisi la réponse la plus positive. |
| Numérateur | Nombre de répondants qui ont choisi « Tout à fait » |
| Dénominateur | Nombre de répondants qui ont choisi n'importe quelle réponse pour cette question (les abstentions sont exclues). |
| Rajustement en fonction du risque | Aucun |
| Rendement actuel : période de référence | Dernière période de 12 mois consécutifs |
| Sources des données | Collecte de données locales |
| Accès aux données | On doit accéder à ces données par la voie interne au sein de votre organisme. |

Commentaires

On a ajusté la période de référence actuelle pour l'étude du rendement pour observer 12 mois à partir du trimestre précédent.

On a analysé cet indicateur par le passé en s'appuyant sur des données recueillies dans le cadre du *Sondage sur les expériences d'hospitalisation des patients canadiens (SEHPC)* de l'*Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)*, que les hôpitaux n'utilisent pas actuellement. On a conservé les questions du sondage original dans la mesure où la méthodologie et les calculs relatifs à l'indicateur restent les mêmes. Les hôpitaux peuvent avoir recours aux questions du *SEHPC* pour autodéclarer cet indicateur dans leurs PAQ pour 2022-2023.

Bilan comparatif des médicaments au moment du congé

Prioritaire pour 2023-2024

| | |
|---|--|
| Dimension | Efficacité |
| Direction de l'amélioration | Augmentation (chiffres plus élevés) |
| Type d'indicateur | Résultat |
| Description | Nombre total de patients qui ont reçu leur congé pour lesquels on a établi le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) au congé, exprimé en pourcentage du nombre total des patients qui ont reçu leur congé. |
| Unité de mesure | Taux par rapport au nombre total de patients qui ont reçu leur congé |
| Méthodes de calcul | Numérateur/dénominateur Pour garantir la normalisation des mesures, on demandera désormais aux hôpitaux de préciser le numérateur et le dénominateur dans le plan de travail du PAQ. L'outil de navigation des PAQ calculera le taux. |
| Numérateur | Nombre de patients qui ont reçu leur congé pour lesquels on a établi le meilleur schéma thérapeutique possible. Les congés correspondant à des décès, des naissances ou des mortinaissances sont exclus. Toute autre exclusion doit être documentée dans la partie « Commentaires » du PAQ. |
| Dénominateur | Nombre de patients qui ont reçu leur congé de l'hôpital au cours de la même période. Les congés correspondant à des décès, des naissances ou des mort-nés sont exclus. Toute autre exclusion doit être documentée dans la partie « Commentaires » du PAQ. Remarque : On demandera aux hôpitaux d'indiquer le nombre total de congés accordés pendant la période de référence. |
| Rajustement en fonction du risque | Aucun |
| Rendement actuel : période de référence | D'octobre 2022 à décembre 2022 (T3 de 2022-2023) |
| Sources des données | Collecte de données locales |
| Accès aux données | On doit accéder à ces données par la voie interne au sein de votre organisme. |

Commentaires

Les organisations doivent indiquer leur rendement actuel et définir des objectifs pour le bilan comparatif des médicaments au congé à l'échelle de l'organisme (c.-à-d. pour tout l'hôpital). On demandera aux hôpitaux d'indiquer le nombre total de congés accordés pendant la période de référence. On leur demande aussi d'indiquer les programmes ou les

patients qui ne sont pas inclus dans les calculs concernant le bilan comparatif des médicaments.

Pour obtenir de l'aide pour le suivi de vos processus actuels de bilan comparatif des médicaments, visitez la page « [Mesures : Bilan comparatif des médicaments](#) » sur le [site Web de l'Institut canadien pour la sécurité des patients](#).

Nombre de cas de violence au travail (total)

Prioritaire pour 2023-2024

| | |
|---|---|
| Dimension | Sécurité |
| Direction de l'amélioration | Si votre organisation travaille à la création d'une culture de notification, la cible du PAQ pour cet indicateur peut être l'augmentation du nombre d'incidents signalés. Si la culture de notification de votre organisme est déjà bien établie, votre PAQ pourrait viser à réduire le nombre d'incidents. |
| Type d'indicateur | Résultat |
| Description | <p>Cet indicateur mesure le nombre de cas de violence au travail signalés par des travailleurs de l'hôpital au cours d'une période de 12 mois.</p> <p>Aux fins d'amélioration de la qualité, on demande aux hôpitaux de recueillir des données sur le nombre de cas de violence signalés par leurs travailleurs, y compris les médecins et les travailleurs sous contrat avec un autre employeur (p. ex., ceux qui assurent des services alimentaires, de sécurité, etc.), conformément à la <i>Loi sur la santé et la sécurité au travail</i>.</p> |
| Unité de mesure | Nombre de cas de violence au travail signalés par des travailleurs de l'hôpital |
| Méthodes de calcul | <p>Nombre d'incidents de violence au travail rapportés par des travailleurs de l'hôpital au cours d'une période de 12 mois</p> <p><i>Critères d'inclusion :</i> On utilise les définitions de la Loi sur la santé et la sécurité au travail (LSST, 2016) des termes « travailleur » et « violence au travail »</p> |
| Numérateur | S. O. |
| Dénominateur | S. O. |
| Rajustement en fonction du risque | S. O. |
| Rendement actuel : période de référence | De janvier 2022 à décembre 2022 |
| Sources des données | <p>Collecte de données locales</p> <p>Le nombre de cas de violence au travail signalés au sein de votre organisme est accessible par ses mécanismes de rapports internes.</p> |
| Accès aux données | On encourage les hôpitaux à utiliser les systèmes de signalement internes pour les incidents et les questions relatives à la sécurité des patients pour établir le nombre de cas de violence au travail signalés. |

Commentaires

Le terme « travailleur » désigne les personnes correspondant à l'une des définitions suivantes :

- une personne qui exécute un travail ou fournit des services contre une compensation monétaire;
- un élève du secondaire qui exécute un travail ou fournit des services sans compensation monétaire dans le cadre d'un programme d'initiation à la vie professionnelle autorisé par le conseil scolaire dont relève l'école où il est inscrit;
- une personne qui exécute un travail ou fournit des services sans compensation monétaire dans le cadre d'un programme approuvé par un collège des arts appliqués et de technologie, une université ou un autre établissement postsecondaire;
- une personne qui suit une formation auprès d'un employeur mais qui, aux termes de la *Loi sur les normes d'emploi* de 2000, n'est pas considéré comme un employé car les conditions énoncées à son paragraphe 1(2) sont réunies;
- toute autre personne prescrite qui exécute un travail ou fournit des services à un employeur sans compensation monétaire.

Aux termes de la [Loi sur la santé et la sécurité au travail](#), on définit la violence au travail comme le recours à l'encontre d'un travailleur par toute personne, sur le lieu de travail, d'une force physique qui lui cause ou pourrait lui causer un préjudice corporel. La définition recouvre aussi :

toute tentative de recours contre un travailleur, dans un lieu de travail, d'une force physique qui pourrait lui causer un préjudice corporel;

tout propos ou comportement qu'un travailleur peut raisonnablement interpréter comme une menace d'employer contre lui, dans un lieu de travail, une force physique qui pourrait lui causer un préjudice corporel.

Bien qu'aucun dénominateur ne corresponde à cet indicateur, on demande aux hôpitaux d'inclure le nombre total d'équivalents temps plein (ETP) travaillés par le personnel dans la partie « Mesures » du plan de travail du PAQ. On peut accéder à ce nombre, qui servira à l'analyse et à l'interprétation du PAQ (taille de l'organisme), dans les systèmes d'information sur les ressources humaines de l'hôpital. Par définition, il est possible qu'il ne comprenne pas tous les « travailleurs » qui correspondent aux définitions ci-dessus. Ces renseignements sont néanmoins utiles pour préciser le contexte. Si le nombre de cas est inférieur ou égal à 5 et supérieur à 0, il sera supprimé.

Vous trouverez de plus amples renseignements dans les ressources suivantes, qui présentent des recommandations de pratiques, des idées de changements, des termes clés, des références.

- [Prévention de la violence en milieu de travail dans le secteur des soins de santé](#)
- [Termes et concepts clés utilisés par le ministère du Travail en matière de violence et de harcèlement sur le lieu de travail](#)
- [Diverses ressources](#) de l'Association de santé et sécurité des services publics

Indicateurs de soins primaires interprofessionnels

Participation des patients à la prise de décisions au sujet de leurs soins

Prioritaire pour 2023-2024

| | |
|---|--|
| Dimension | Axé sur le patient |
| Direction de l'amélioration | Augmentation (chiffres plus élevés) |
| Type d'indicateur | Résultat |
| Description | Pourcentage de patients et de clients qui ont toujours ou souvent participé au processus de prise de décisions au sujet de leurs soins lors des consultations avec leur médecin ou leur infirmier praticien. |
| Unité de mesure | Pourcentage |
| Méthodes de calcul | <p>Numérateur/dénominateur × 100 %</p> <p>On attend des organismes qu'ils mesurent leurs progrès à l'égard de cet indicateur en s'appuyant sur la formulation exacte de la question suivante, parue dans le Sondage sur l'expérience des patients en matière de soins primaires : « Q7. Lorsque vous consultez votre médecin ou votre infirmier praticien, est-ce que ce dernier ou une autre personne du cabinet vous inclut autant que vous le souhaiteriez dans les décisions relatives à vos soins et votre traitement? Placez votre réponse sur cette échelle : Toujours, Souvent, Parfois, Rarement, Jamais, Sans objet (je ne sais pas/je refuse de répondre) »</p> <p>Pour calculer le résultat pour cet indicateur, faites la somme des répondants qui ont choisi la réponse « Toujours » ou « Souvent », et divisez-la par le nombre total de répondants qui ont répondu à la question (ne comptez pas les répondants qui n'ont pas donné de réponse ou qui ont choisi « Sans objet [je ne sais pas/je refuse de répondre] »).</p> |
| Numérateur | Nombre de répondants qui ont choisi la réponse « Toujours » ou « Souvent ». |
| Dénominateur | <p>Nombre de répondants qui ont choisi une réponse.</p> <p><i>Critères d'exclusion :</i> Répondants qui n'ont pas choisi de réponse Répondants qui ont choisi « Sans objet (je ne sais pas/je refuse de répondre) »</p> |
| Rajustement en fonction du risque | Aucun |
| Rendement actuel : période de référence | D'avril 2022 à mars 2023 (ou la période de 12 mois consécutifs disponible la plus récente) |
| Sources des données | Sondages internes |
| Accès aux données | Collecte de données locales |

Commentaires

On encourage les intervenants à avoir recours au [Sondage sur l'expérience des patients en matière de soins primaires](#), car il comprend toutes les questions portant sur les indicateurs prioritaires, et plus encore. Élaboré par Qualité des services de santé Ontario (fait maintenant partie de Santé Ontario) en collaboration avec l'AFHTO (Association of Family Health Teams of Ontario [« Association des équipes Santé Familiale de l'Ontario »]), l'ACS (Alliance pour des communautés en santé, anciennement ASCO), le Collège des médecins de famille de l'Ontario et l'Association médicale de l'Ontario, ce sondage est conçu pour une mise en œuvre par les cabinets médicaux. Les organismes peuvent s'appuyer sur ses résultats pour appuyer leurs efforts d'amélioration de la qualité.

Vous trouverez le sondage ainsi qu'un [guide de soutien](#) sur sa mise en œuvre [ici](#). Cette page présente une autre version du sondage à l'intention des centres de santé communautaire (CSC) et des centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones (CASSA).

Les organismes qui utilisent cet indicateur devront indiquer le nombre de participants qui ont sélectionné chacune des réponses proposées dans l'outil de navigation des PAQ.

Les résultats obtenus pour ces indicateurs sont présentés dans les [rapports de rendement en matière de soins primaires](#) de Qualité des services de santé Ontario (fait maintenant partie de Santé Ontario) : les indicateurs confirment les observations du sondage sur l'expérience en matière de soins de santé du gouvernement et des enquêtes du Fonds du Commonwealth.

Pourcentage de patients en soins non palliatifs qui reçoivent un opioïde depuis peu

Prioritaire pour 2023-2024

| | |
|---|---|
| Dimension | Sécurité |
| Direction de l'amélioration | Réduction (chiffres plus bas). Toutefois, il est parfois approprié de prescrire des opioïdes. Les données ne permettent pas de comparer les avantages aux torts potentiels. Toutefois, elles peuvent permettre d'orienter la réflexion quant aux tendances des pratiques. |
| Type d'indicateur | Processus |
| Description | Cet indicateur mesure le pourcentage de patients en soins non palliatifs qui reçoivent un opioïde depuis peu en vertu d'une ordonnance établie par tout fournisseur du système de santé au cours de la période de référence de six mois. |
| Unité de mesure | Pourcentage |
| Méthodes de calcul | $(\text{Numérateur}/\text{dénominateur}) \times 100 \%$ |
| Numérateur* | Nombre de patients qui reçoivent un opioïde depuis peu en vertu d'une ordonnance établie par tout fournisseur du système de santé au cours de la période de référence de six mois. On considère que l'administration d'un opioïde est nouvelle s'il s'est écoulé au moins six mois depuis la dernière utilisation d'une prescription, c.-à-d. qu'aucune ordonnance ne doit avoir été utilisée au cours des six mois précédant la première utilisation au cours de la période de référence. |
| Dénominateur | Nombre de patients ou de clients (inscription sur papier ou virtuelle) auquel l'organisme est affecté au cours de la période de référence. <i>Critères d'exclusion :</i> Patients de moins d'un an; Patients en soins palliatifs signalés par des données de facturation transmises par un hôpital ou un médecin Vous trouverez la classification et les codes de facturation à l'annexe C du rapport MaPratique : Soins primaires – Annexe technique . |
| Rajustement en fonction du risque | Aucun |
| Rendement actuel : période de référence | Point de données : 31 mars 2022 |
| Sources des données | Clients inscrits auprès d'un organisme pour un programme de santé (CAPE), Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), base de données sur les congés des patients (BDPCP), régime d'assurance santé de l'Ontario (ASO), base de données sur les personnes inscrites (BDPI), système de surveillance des stupéfiants et des substances contrôlées (SSSSC) |
| Accès aux données | On doit accéder à ces données par la voie interne au sein de votre organisme. ESF : Les données sont accessibles dans les rapports MaPratique : Soins de santé primaires de Qualité des services de santé (fait maintenant partie de Santé Ontario). CSC et CASSA : Les profils de pratique des centres de santé communautaires sont accessibles à partir du site de l'Alliance pour des communautés en santé. Cliniques DPIP : Recherches dans les DME au sein de l'organisme. |

*Remarques : On n'inclut pas les opioïdes employés dans le cadre d'un TAO ou d'un traitement contre la toux ou la diarrhée dans la définition du terme « opioïde ».

Vous trouverez la liste complète des médicaments opioïdes au tableau A du [rapport *MaPratique : soins primaires – Annexe technique*](#).

Commentaires

Le nombre d'ordonnances remises ne correspond pas toujours à la consommation réelle.

Indicateurs des soins de longue durée

Consultations en services d'urgence potentiellement évitables de résidents de foyers de soins de longue durée

Prioritaire pour 2023-2024

| | |
|---|--|
| Dimension | Soins efficaces |
| Direction de l'amélioration | Réduction (chiffres plus bas) |
| Type d'indicateur | Processus |
| Description | Nombre de consultations en service d'urgence pour des troubles figurant sur une liste modifiée des conditions propices aux soins ambulatoires*, par cohorte de 100 résidents de foyers de soins de longue durée. |
| Unité de mesure | Taux pour 100 résidents |
| Méthodes de calcul | Nombre total de consultations en service d'urgence, y compris les transferts entre ces services et les consultations donnant lieu à une admission ou se terminant par un décès et concernant des résidents actifs de foyers ontariens de soins de longue durée au cours d'une année donnée. Numérateur : <i>Étape 1.</i> Faire la somme des consultations en SU non planifiées effectuées par des résidents de foyer, conformément aux conditions définies. <i>Étape 2.</i> Multiplier ce chiffre par 100. Dénominateur : <i>Étape 1.</i> Extraire la population de résidents actifs de foyers de soins de longue durée. |
| Numérateur | Nombre total de consultations en service d'urgence, y compris les transferts entre ces services et les consultations donnant lieu à une admission ou se terminant par un décès et concernant des résidents actifs de foyers ontariens de soins de longue durée au cours d'une année donnée. <i>Critères d'inclusion :</i> Tous les résidents de foyers ontariens de soins de longue durée au cours d'une année donnée. Consultations en service d'urgence, y compris les transferts entre ces services et les consultations donnant lieu à une admission ou se terminant par un décès. <i>Critères d'exclusion :</i> Consultations planifiées en SU; résidents de foyers de soins de longue durée admis avant 65 ans |
| Dénominateur | <i>Critères d'inclusion :</i> Résidents actifs de foyers de soins de longue durée. <i>Critères d'exclusion :</i> Personnes dont le numéro de carte Santé n'est pas valide; résidents de foyers de soins de longue durée admis avant 65 ans |
| Rajustement en fonction du risque | Aucun |
| Rendement actuel : période de référence | D'octobre 2021 à septembre 2022 |
| Sources des données | Système d'information sur les soins de longue durée (SISLD), Système d'information ontarien sur la santé mentale (SNISA). Les données sont fournies par la Direction de l'analytique et des connaissances en matière de santé du ministère de la Santé et du ministère des Soins de longue durée (MS/MSLD). |
| Accès aux données | Le ministère mettra les données à la disposition des organismes sur le site suivant : https://ltchomes.net . Les données seront aussi préremplies dans l'outil de navigation des PAQ d'ici mars 2022. |

*Les troubles figurant sur la liste modifiée des conditions propices aux soins ambulatoires présentés aux SU et potentiellement évitables sont les suivants : Angine de poitrine, asthme, cellulite, bronchopneumopathie chronique obstructive, insuffisance cardiaque congestive, septicémie, déshydratation, troubles dentaires, diabète, gastroentérite, grand mal et troubles convulsifs, hypertension, hypoglycémie, blessures dues à une chute, troubles de la santé mentale et du comportement, pneumonie, troubles otorhinolaryngologiques graves.

Commentaires

Des conseils d'amélioration de la qualité relatifs à cet indicateur sont présentés sur le site de Qualité des services de santé Ontario (fait maintenant partie santé Ontario) ainsi que dans le cadre du programme [INTERACT \(Interventions to Reduce Acute Care Transfers\)](#) (interventions pour la réduction des transferts en services de soins intensifs).

Expérience des résidents : faire entendre sa voix

Prioritaire pour 2023-2024

| | |
|---|---|
| Dimension | Axé sur le patient |
| Direction de l'amélioration | Augmentation (chiffres plus élevés) |
| Type d'indicateur | Résultat |
| Description | Cet indicateur mesure le pourcentage de résidents qui ont répondu par l'affirmative à la question : « <i>Quelle note donneriez-vous à la qualité de l'écoute du personnel à votre égard?</i> » |
| Unité de mesure | Pourcentage |
| Méthodes de calcul | <p>Numérateur/dénominateur × 100 %</p> <p>Les foyers qui utilisent le sondage NHCAHPS à l'intention des résidents des foyers de soins de longue durée doivent réaliser les mesures pour cette catégorie en calculant le pourcentage de résidents qui ont répondu par l'affirmative à la question suivante : « <i>Quelle note donneriez-vous à la qualité de l'écoute du personnel à votre égard?</i> »</p> <p>Les notes vont de 0 à 10 : 0 = pire qualité d'écoute possible, 10 = meilleure qualité d'écoute possible.</p> |
| Numérateur | Pour les foyers qui utilisent le sondage NHCAHPS à l'intention des résidents des foyers de soins de longue durée : faites la somme des résidents qui ont indiqué la note de « 9 » ou « 10 ». |
| Dénominateur | Pour les foyers qui utilisent le sondage NHCAHPS à l'intention des résidents des foyers de soins de longue durée : faites la somme des résidents qui ont répondu à la question. Ne comptez pas les résidents qui n'ont pas donné de réponse. |
| Rajustement en fonction du risque | Aucun |
| Rendement actuel : période de référence | D'avril 2022 à mars 2023 (ou la dernière période de 12 mois). |
| Sources des données | Collecte de données locales, sondage NHCAHPS destiné aux résidents des foyers de soins de longue durée |
| Accès aux données | On doit accéder à ces données par la voie interne au sein de votre organisme. |

Commentaires

Vous trouverez de plus amples renseignements sur le sondage NHCAHPS destiné aux résidents des foyers de soins de longue durée sur le [site Web](#) de l'Agency for Healthcare Research and Quality des États-Unis (« agence pour la recherche et la qualité en matière de soins de santé »).

Expérience des résidents : être en mesure d'aborder le sujet du foyer

Prioritaire pour 2023-2024

| | |
|---|--|
| Dimension | Axé sur le patient |
| Direction de l'amélioration | Augmentation (chiffres plus élevés) |
| Type d'indicateur | Résultat |
| Description | Pourcentage de résidents qui ont indiqué leur accord avec l'énoncé suivant : <i>Je peux exprimer mon opinion sans craindre de représailles. »</i> |
| Unité de mesure | Pourcentage |
| Méthodes de calcul | (Numérateur/dénominateur) × 100 % Les foyers qui utilisent le sondage InterRAI sur la qualité de vie doivent réaliser les mesures pour cette catégorie en calculant le pourcentage de résidents qui ont indiqué leur accord avec l'énoncé suivant : <i>F3. Je peux exprimer mon opinion sans craindre de représailles. »</i> Les notes vont de 0 à 8 (0, 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8), ce qui correspond aux réponses suivantes : 0 = Jamais 1 = Rarement 2 = Parfois 3 = La plupart du temps 4 = Toujours 6 = Je ne sais pas 7 = Refuse de répondre 8 = Aucune réponse, ou impossible de noter la réponse |
| Numérateur | Faites la somme des personnes qui ont donné les réponses « 3 » ou « 4 ». |
| Dénominateur | Faites la somme des personnes qui ont donné une réponse, y compris les non-répondants (c.-à-d. les personnes qui ont choisi les réponses 6, 7 ou 8). |
| Rajustement en fonction du risque | Aucun |
| Rendement actuel : période de référence | D'avril 2022 à mars 2023 (ou la dernière période de 12 mois). |
| Sources des données | Collecte de données locales, sondage InterRAI sur la qualité de vie |
| Accès aux données | On doit accéder à ces données par la voie interne au sein de votre organisme. |

Commentaires

Vous trouverez de plus amples renseignements sur le sondage InterRAI sur la qualité de vie sur le [site Web d'InterRAI](#).

Prescription de médicaments appropriée : utilisation potentiellement inappropriée de médicaments dans les foyers de soins de longue durée

Prioritaire pour 2023-2024

| | |
|---|--|
| Dimension | Soins sécuritaires |
| Direction de l'amélioration | Réduction (chiffres plus bas) |
| Type d'indicateur | Processus |
| Description | Cet indicateur mesure le pourcentage de résidents de foyers de soins de longue durée qui ne sont pas atteints de psychose et auxquels on a administré des médicaments antipsychotiques au cours de la période de sept jours précédant leur évaluation. |
| Unité de mesure | Pourcentage |
| Méthodes de calcul | Numérateur/dénominateur × 100 % Le calcul de cet indicateur s'appuie sur les données de quatre trimestres mobiles, en faisant la somme des résidents qui correspondent aux critères d'inclusion pour le trimestre cible, ainsi que pour les trois trimestres financiers précédents. On suit cette méthode pour le numérateur comme pour le dénominateur. |
| Numérateur | Les résidents de foyers de soins de longue durée auxquels on a administré des médicaments antipsychotiques au moins un jour au cours de la semaine précédant l'évaluation RAI-MDS 2.0 (Resident Assessment Instrument – Minimum Data Set [« instrument d'évaluation des résidents – ensemble de données minimal »]). <i>Critères d'inclusion</i> : O4a = 1, 2, 3, 4, 5, 6 ou 7; en l'occurrence, O4A = nombre de jours pour lesquels on avait administré un médicament antipsychotique au résident au cours de la dernière période de sept jours [0-7] |
| Dénominateur | Les résidents de foyers de soins de longue durée qui ont passé une évaluation RAI-MDS valide*, à l'exception des personnes atteintes de schizophrénie, d'une chorée de Huntington, d'hallucinations ou de troubles délirants, ainsi que les résidents qui ont atteint le stade terminal d'une maladie ou qui reçoivent des soins de fin de vie. <i>Critères d'exclusion</i> : Résidents qui ont atteint le stade terminal d'une maladie (J5c = 1) ou qui reçoivent des soins de fin de vie (P1ao = 1); résidents qui ont reçu un diagnostic de schizophrénie (I1ii = 1) ou de chorée de Huntington (I1x = 1), ou atteints d'hallucinations (J1i = 1) ou de troubles délirants (J1e = 1)* |
| Rajustement en fonction du risque | Pas de rajustement pour le PAQ |
| Rendement actuel : période de référence | De juillet 2022 à septembre 2022 (c.-à-d. T2 de 2022-2023) |
| Sources des données | Système d'information sur les soins de longue durée (SISLD), Système d'information intégré interRAI (SIIR). Les données sont fournies par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) par le biais des rapports électroniques du SISLD. |
| Accès aux données | Pour accéder aux taux non rajustés de votre organisme pour cet indicateur, consultez ses rapports électroniques du SISLD sur le site Web www.cihi.ca . Les données seront aussi préremplies dans l'outil de navigation des PAQ d'ici mars 2023. |

*Pour être valide et être incluse dans le calcul de l'indicateur de la qualité, une évaluation doit :

- 1) être la dernière évaluation du trimestre; 2) être réalisée plus de 92 jours après la date d'admission;
- 3) ne pas être l'évaluation complète d'admission.

Commentaires

L'ICIS calcule l'indicateur en établissant la moyenne mobile de quatre trimestres. On calcule le T2 de 2021-2022 en s'appuyant sur les données du 3^e trimestre de 2021-2022 au 2^e trimestre de 2022-2023. Le T2 est le dernier trimestre utilisé pour le calcul. Les données du T2 représentent, outre les données du T2, celles des trois trimestres précédents. Cet indicateur correspond aux données sur le site Web d'établissement de rapports publics sur les foyers de soins de longue durée de Services de santé Ontario (fait maintenant partie de Santé Ontario). Toutefois, le site Web d'établissement de rapports publics présente publiquement des *taux ajustés*. Aux fins de la planification de l'amélioration de la qualité, on doit utiliser des *taux non rajustés* (c.-à-d. pour lesquels on n'a pas procédé à un rajustement des risques).

Qualité des services de santé Ontario (fait maintenant partie de Santé Ontario) a élaboré un rapport confidentiel sur les pratiques à l'intention des médecins impliqués dans la prestation des soins de longue durée. Ces rapports constituent un complément à d'autres sources d'information utilisées par les médecins (p. ex., des rapports pharmaceutiques). Le rapport actuel comprend des indicateurs en lien avec les médicaments antipsychotiques et les benzodiazépines, et il contient des idées de modification des pratiques concernant la prévention des chutes et des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD). Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez la page www.hqontario.ca/LTCreport.

Questions narratives

Aperçu

Présentez votre plan d'amélioration de la qualité (PAQ) en indiquant brièvement les domaines d'intérêt et initiatives d'amélioration de la qualité de votre organisme qui pourraient intéresser le grand public. Nous aimerions savoir ce qui est important pour vous. Vous pouvez également faire état des efforts d'amélioration des soins de votre organisme ou de la réalisation dont votre organisme est la plus fière. Parlez-nous de la stratégie de votre organisme et de la façon dont les PAQ cadrent avec votre plan stratégique. Ce paragraphe d'introduction vous permettra d'établir le contexte dans lequel vous travaillerez dans le cadre de votre PAQ.

Consultation et participation des patients/clients/résidents

Décrivez comment divers représentants de patients, de clients et de résidents vous ont aidé à concevoir les initiatives liées aux PAQ. Veuillez donner un ou deux exemples de ces initiatives et indiquer comment vous avez recueilli et intégré des commentaires des patients, des clients, des résidents et des aidants.

La *co-conception* implique de faire participer les patients au processus de conception pour mieux comprendre leurs besoins satisfaits et non satisfaits.¹

Expérience du fournisseur

Nos consultations ont révélé des préoccupations importantes au sujet des expériences des fournisseurs de soins de santé (réglementés et non réglementés) dans le contexte actuel (p. ex., épuisement professionnel lié à la diminution des niveaux de dotation). Dans cette section, veuillez décrire l'expérience de votre organisme face à ces défis et vos mesures de soutien des travailleurs de la santé. Comment amenez-vous les travailleurs de la santé à participer à la détermination des possibilités d'amélioration?

Prévention de la violence au travail

Un système de santé doté d'une culture de la qualité crée les conditions propices à l'épanouissement du personnel, notamment par le maintien de sa sécurité. En nous attaquant aux violences et incivilités perpétrées dans nos organismes, nous créons des environnements plus sûrs pour nos travailleurs et améliorons les soins prodigués aux patients. Décrivez comment votre organisme donne priorité à la prévention de la violence au travail. Comment cela se traduit-il dans votre plan stratégique et comment cela est-il mesuré? Faites-vous un rapport à votre conseil d'administration? Avez-vous investi fortement dans ce domaine pour vous améliorer? Que prévoyez-vous faire différemment cette année? Lorsque des fournisseurs sont impliqués dans un incident de violence au travail, quels mécanismes sont en place pour s'assurer qu'ils reçoivent le soutien, les ressources et le suivi dont ils ont besoin?

Voici quelques ressources à ce sujet :

- [Workplace Violence During Care Transition \(en anglais seulement\)](#)
- [Preventing Violence, Harassment and Bullying Against Health Workers \(en anglais seulement\)](#)

- [Environnements propices à la participation \(healthcareexcellence.ca\)](https://healthcareexcellence.ca)
- [Analyse des incidents liés à la sécurité des patients d'Excellence en santé Canada](#)

NOUVEAU : Sécurité des patients

Décrivez les processus en place dans votre organisme pour tirer les leçons des incidents liés à la sécurité des patients, et ainsi favoriser l'amélioration de la qualité, l'instillation d'une culture sécuritaire et juste et l'optimisation des analyses d'incidents. Comment faites-vous part des leçons apprises aux membres de l'équipe, aux patients, aux résidents et aux familles pour prévenir toute récurrence?

Vous pouvez notamment tirer les leçons de chaque incident lié à la sécurité des patients grâce aux moyens suivants :

- Les récits des patients permettent de mettre la narration au service du changement et d'encourager le passage à l'action.
- La [trousse pour la sécurité des patients et la gestion des incidents](#) offre un ensemble de ressources axées sur les mesures à prendre à la suite d'incidents liés à la sécurité des patients
- Les processus et mécanismes de rétroaction permettent à chacun de faire part des leçons apprises et de leurs expériences. En voici quelques exemples :
 - Hôpital : revue de mortalité et de morbidité (RMM)
 - Services de soins primaires : tables rondes sur la qualité et la sécurité des patients
 - Foyers de soins de longue durée : conférence sur les soins ou réunion de l'équipe de soins
 - Services de soins à domicile et en milieu communautaire : conférences sur les soins

Pour obtenir du soutien continu relativement à la question sur la sécurité des patients dans votre section narrative, veuillez envoyer un courriel à QualityandPatientSafety@ontariohealth.ca afin de demander à rejoindre la nouvelle communauté de pratique en ligne sur la sécurité des patients. Ses membres auront l'occasion de se réunir avec leurs pairs de tous les secteurs de la santé pour discuter des possibilités d'amélioration et faire part des leçons tirées des incidents liés à la sécurité des patients.

NOUVEAU : Équité en santé

Nous cherchons ici à comprendre comment les organismes cernent et réduisent les disparités en matière de santé, d'accès et d'expérience affectant certaines populations, y compris les peuples autochtones, les communautés noires, racialisées et 2SLGBTQIA+, les populations francophones, les groupes hautement prioritaires et les personnes âgées, grâce à leurs efforts d'amélioration de la qualité. Comment votre organisme favorise-t-il l'équité en santé? Indiquez comment votre organisme recueille les données sociodémographiques, y compris des données ayant trait à l'origine ethnique. Dans la mesure du possible, veuillez indiquer comment votre organisme a mis en œuvre une stratégie axée sur les besoins sociaux non médicaux, comme ceux associés aux barrières

culturelles, au revenu, à la sécurité alimentaire, au logement, à la littératie en santé et aux liens sociaux.

Rémunération des cadres

Remarque : Cette section ne s'adresse qu'aux hôpitaux.

Veillez indiquer comment vous avez subordonné la rémunération de vos cadres aux priorités de votre PAQ, en tenant particulièrement compte des indicateurs prioritaires du PAQ. Pour en savoir plus sur le mécanisme de rémunération axée sur le rendement, veuillez consulter le document intitulé [La rémunération axée sur le rendement et le Plan d'amélioration de la qualité](#).

Réflexions depuis votre PAQ

(Remarque : Cette section ne s'adresse qu'aux foyers de soins de longue durée.)

Dans cette section, les foyers de soins de longue durée n'ayant pas soumis de PAQ pour 2022-2023 doivent décrire les initiatives d'amélioration de la qualité qu'ils ont entreprises au cours de la dernière année. Remarque : Les foyers de soins de longue durée n'ayant pas soumis de PAQ pour 2022-2023 ne pourront pas remplir la section de rapport d'étape du PAQ de 2023-2024.

Coordonnées/responsable désigné

Vous pouvez choisir d'y indiquer vos coordonnées ou celles du responsable désigné de votre PAQ afin que d'autres organismes puissent communiquer avec vous après la publication de votre plan.

Autre

Souhaiteriez-vous indiquer autre chose au sujet de l'amélioration de la qualité dans votre organisme?

Abréviations

| | |
|----------|--|
| AFHTO | Association of Family Health Teams of Ontario (« Association des équipes Santé Familiale de l'Ontario ») |
| CASSA | Centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones |
| ANS | Autres niveaux de soins |
| ACS | Alliance pour des communautés en santé |
| CASC | Centre d'accès aux soins communautaires |
| SCC | Soins continus complexes |
| SISLD | Système d'information sur les soins de longue durée |
| CSC | Centre de santé communautaire |
| ICIS | Institut canadien d'information sur la santé |
| BDCP | Base de données sur les congés des patients |
| PcAQ | Plan coordonné d'amélioration de la qualité |
| DME | Dossier médical électronique |
| LRSLD | Loi sur le redressement des soins de longue durée |
| EF | Exercice financier (du 1 ^{er} avril au 31 mars) |
| MAS | Modèle d'allocation fondée sur la santé |
| HCAHPS | Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (« évaluation par les usagers des hôpitaux de systèmes et des fournisseurs de soins de santé ») |
| GPH-MAS | Groupes de patients hospitalisés du modèle d'allocation fondée sur la santé |
| USI | Unité des soins intensifs |
| InterRAI | International Resident Assessment Instrument (« Instrument international d'évaluation par les résidents ») |
| MSLD | Ministère des Soins de longue durée |
| MS | Ministère de la Santé |
| SISNA | Système national d'information sur les soins ambulatoires |
| NHCAHPS | Nursing Home Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (« Évaluation par les résidents de foyers de soins infirmiers des fournisseurs et des systèmes de soins de santé ») |
| CNRC | Conseil national de recherches du Canada |
| FCCP | Fichier de conversion des codes postaux |
| AMFQ | Actes médicaux fondés sur la qualité |
| PAQ | Plan d'amélioration de la qualité |

ISBN : 978-1-4868-6420-1

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