

Qualité des services santé

Conseiller de l'Ontario en matière de soins de santé

Janvier 2014

Plan d'activités Qualité des services santé Ontario 2014-15 à 2016-17

Table des matières

1	Résumé.....	0
2	Introduction.....	1
2.1	À propos de QSSO.....	1
2.2	Définition du contexte	1
2.3	Analyse environnementale	2
2.4	Risques clés.....	3
3	Nos plans.....	6
3.1	Éléments clés de la réussite	9
4	Nos ressources.....	10
5	Mesure de nos progrès.....	10
6	Annexe.....	11
6.1	Structure organisationnelle	11
6.2	Gouvernance d'entreprise	11
6.2.1	Comité de vérification et des finances	12
6.2.2	Comité de gouvernance et de nominations.....	12
6.2.3	Comité de ressources de gestion.....	12
6.2.4	Comité consultatif ontarien des technologies de la santé	13
6.2.5	Groupe consultatif sur la qualité clinique	13
6.2.6	Comité directeur consultatif sur les politiques	13
6.3	Plan de ressources humaines	13
6.3.1	Système d'information sur les ressources humaines (SIRH)	14
6.3.2	Philosophie de rémunération	14
6.3.3	Convention collective avec l'AEEGAPCO.....	14
6.3.4	Allocation d'ETP par la direction de QSSO	14
6.4	Plan d'aménagements	15
6.4.1	Résumé du portefeuille	15
6.4.2	Plans de dotation en personnel	15
6.4.3	Projets d'aménagements clés.....	16

6.4.4	Modèle de financement.....	16
6.5	Plan de communication stratégique	17
6.6	Livrables pour 2014-2017	20
6.6.1	Éléments clés – Livrables de QSSO	21
6.7	Mesures du rendement.....	22
6.8	Glossaire de termes.....	25

1 Résumé

Guidé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, le système de santé de l'Ontario s'attaque aux défis auxquels font face tous les pays pour s'assurer que les soins sont fondés sur les meilleures données probantes, que les systèmes de paiement sont harmonisés avec des résultats de qualité et que les soins sont transférés de la manière la plus appropriée des établissements aux communautés. La province fait face à des défis budgétaires et démographiques importants. À cette fin, on s'attend de plus en plus à ce que le système de santé fournisse de meilleurs soins aux patients et un meilleur rapport qualité-prix à tous les Ontariens.

Avec un nouveau chef de la direction, le docteur Joshua Tepper, et un conseil d'administration plus solide, nous allons de l'avant avec plusieurs priorités afin de nous assurer d'incorporer une orientation vers le patient dans toutes nos activités, d'explorer d'autres domaines qui pourraient bénéficier de l'application des données probantes, tels que les procédures fondées sur la qualité, et de préparer les dirigeants du système à mettre l'accent sur la qualité, grâce à des initiatives telles que les maillons-santé, les plans d'amélioration de la qualité et le programme IDÉES.

Nous élaborerons une stratégie exhaustive qui nous permettra de surveiller le rendement du système de santé et de présenter des rapports au public et aux fournisseurs de manière transparente et scientifiquement rigoureuse. Nous élaborerons également une stratégie de communication qui visera à faire participer les patients et certains secteurs spécifiques du public à notre mandat commun d'améliorer le système de santé.

En nous fondant sur les données probantes, en mettant en évidence les occasions d'amélioration de la qualité et en présentant des rapports sur les résultats à la population de l'Ontario, nous développerons également une coalition étendue d'intervenants – fournisseurs de soins de santé, dirigeants du système, gouvernement, partenaires, patients et le public – dans le but de reconnaître et de soutenir l'importance d'un accent sur la qualité pour améliorer notre système de santé, de nous engager à ce sujet et d'assurer sa viabilité pour les générations futures d'Ontariens.

2 Introduction

2.1 À propos de QSSO

Le Conseil ontarien de la qualité des services de santé (COQSS), qui œuvre maintenant sous le nom Qualité des services de santé Ontario (QSSO), est un organisme gouvernemental indépendant créé le 12 septembre 2005 en vertu de la *Loi sur l'engagement d'assurer l'avenir de l'assurance-santé*. Son rôle et son mandat étendus en tant qu'organisme indépendant, établis par la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous* (LEST), consistent à surveiller la qualité du système de santé public de l'Ontario et d'en faire rapport à la population, de soutenir l'amélioration continue de la qualité de ce système, et de favoriser des soins de santé appuyés par les meilleures données scientifiques disponibles.

2.2 Définition du contexte

La dernière année a été une période très active pour Qualité des services de santé Ontario et l'organisation a fait de grands pas en avant dans plusieurs domaines :

- Nous avons intégré nos ressources d'amélioration de la qualité afin qu'elles puissent être redéployées à l'échelle régionale pour étendre notre portée et nos répercussions sur le système de santé;
- Nous avons lancé un objectif de qualité commun pour la province, afin d'aider le système à mettre l'accent sur un ensemble fondamental de mesures du rendement;
- Nous avons fourni des données probantes pour guider les meilleures pratiques et les décisions en matière de financement afin d'obtenir de meilleurs résultats;
- Nous avons lancé le Compas Qualité, une ressource Web exhaustive qui appuie l'adoption de meilleures pratiques fondées sur les faits, et qui met en évidence les mises en œuvre réussies qui ont été harmonisées avec des indicateurs de rendement clés et les plans d'amélioration de la qualité;
- Nous avons organisé le congrès Transformation Qualité de la santé, qui s'est avéré un grand succès, avec deux fois plus de participants que l'an dernier.

Pendant la même période, l'organisation a également travaillé à l'établissement d'une équipe de direction solide pour appuyer les objectifs du gouvernement. Le docteur Andreas Laupacis, le nouveau président du conseil d'administration de Qualité des services de santé, a été assermenté par la première ministre le 9 juillet 2013 et, le 10 juillet, QSSO a annoncé la nomination de son nouveau président et chef de la direction, le docteur Joshua Tepper. Également pendant l'année, Jim Morrissey s'est joint au conseil d'administration en tant que président du comité de vérification et des finances de QSSO et en octobre, Shelly Jamieson est devenue la dernière arrivée au sein du conseil d'administration de QSSO.

Le docteur Tepper s'est joint à l'organisation en septembre 2013 et il a annoncé en octobre l'embauche du docteur Irfan Dhalla au poste de vice-président par intérim de la direction de rendement du système de santé. John Yip s'est joint à l'organisation en novembre en tant que chef de l'exploitation par intérim, et en décembre, Michelle Rossi est entrée en poste en tant que directrice par intérim de la stratégie et des politiques de l'organisation.

Maintenant que sa haute direction est en place, QSSO se prépare à se lancer dans différentes nouvelles activités qui mettent l'accent sur le renouvellement de son plan stratégique d'entreprise, ainsi que sur l'élaboration de nouvelles stratégies pour la surveillance du rendement et les rapports, ainsi que pour la mobilisation du public et des patients. Ces nouvelles orientations offrent d'importantes occasions de communication afin d'assurer l'intégration avec nos partenaires par l'entremise du plan de communication stratégique de QSSO.

2.3 Analyse environnementale

En se fondant sur des principes établis par la LEST, le gouvernement de l'Ontario a défini, en 2012-2013, un programme visant à réaliser un changement de paradigme dans la prestation des soins de santé, particulièrement en ce qui concerne la qualité des services fournis, l'intégration des services dans tout le continuum de soins, le coût des services et la durabilité à long terme du système de santé dans son ensemble. Le Rapport Drummond et le Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé soulignent la tendance croissante du système de santé à accorder la priorité à la valeur des pratiques et des décisions fondées sur les données probantes, ainsi qu'aux soins axés sur les besoins des patients, dans le cadre desquels ceux-ci font partie intégrante de l'équipe de soins et disposent d'une voix essentielle dans la prise de décisions. Les données probantes constituent un moteur clé des changements apportés aux politiques et aux pratiques cliniques, et QSSO est en bonne position pour fournir des recommandations fondées sur les données probantes.

Dans le contexte des défis démographiques et budgétaires, le ministère a décidé de mettre l'accent sur les domaines clés suivants pour transformer le système de santé :

- Recours aux données probantes pour améliorer les soins : le Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé
- Mise en œuvre des réformes : Secrétariat du renouvellement
- Intégration au sein du secteur et efficacité améliorée : maillons-santé
- Passage d'un modèle de financement global à un modèle fondé sur les patients : réformer les modèles de financement afin de les faire correspondre aux besoins des patients et aux soins de la plus haute qualité
- Transfert des soins vers la communauté, y compris une augmentation du financement consenti aux soins à domicile

D'autres occasions et événements récents, externes et liés à la qualité des soins de santé ont également été pris en considération lors de l'élaboration du présent plan et pourraient jouer un rôle dans la planification future :

Élargissement du rôle de la technologie dans les soins de santé

Étant donné l'importance croissante accordée à la technologie dans les soins de santé et en particulier à l'accélération des efforts de déploiement et de connexion des systèmes d'information et des dossiers de santé électroniques, il y aura avec le temps un plus grand nombre de sources de données disponibles dont QSSO pourra se servir pour améliorer son travail. QSSO non seulement planifiera de tirer parti de ces données de plus en plus disponibles, mais également cherchera des occasions d'influencer l'adoption et l'utilisation significative de la technologie par les fournisseurs pour améliorer la qualité des soins prodigués. Le rôle de défense des intérêts de QSSO s'étendra également à des domaines où l'Ontario pourrait accuser un retard par rapport à d'autres pays concernant l'utilisation de la technologie, par exemple son manque de progrès sur un système provincial d'information sur les médicaments, lorsque les données probantes

existantes démontrent que ces solutions technologiques mènent à de meilleurs résultats pour la santé et la sécurité des patients.

Liquidation du Conseil canadien de la santé

En avril 2013, le gouvernement fédéral a annoncé la fin de son financement du Conseil canadien de la santé. QSSO a l'occasion de faire l'acquisition des actifs disponibles du Conseil ou d'en tirer parti, et ainsi de poursuivre une partie des travaux importants dirigés par le Conseil au niveau national. Une des occasions qui fait actuellement l'objet d'un examen (en partenariat avec l'Université de Toronto) est le Portail de l'innovation en santé, qui viendrait compléter les travaux prévus de QSSO sur le programme IDÉES.

Conseil de la Fédération

Ce Conseil, établi en 2003, regroupe les premiers ministres de chaque province qui travaillent en collaboration pour renforcer la fédération canadienne. Le Groupe de travail sur l'innovation en matière de santé du Conseil a obtenu plusieurs succès, y compris la baisse du coût des médicaments pharmaceutiques, et mettra l'accent au cours de la prochaine année sur les enjeux entourant le caractère approprié des soins et les soins aux personnes âgées.

Sensibilisation accrue du public aux questions de qualité des soins de santé

Le public est de plus en plus sensible aux questions de qualité des soins de santé. On peut par exemple noter la controverse entourant la qualité des rapports d'imagerie diagnostique déclenchée par l'envoi de lettres à environ 3 500 patients par Trillium Health, qui les informait que leurs tomodensitogrammes et leurs mammographies seraient revérifiés parce que le radiologue qui les avait lus la première fois avait commis des erreurs. Dans ce cas-ci, le ministre a convoqué par la suite une réunion avec les acteurs clés du système de santé pour discuter de l'idée de renforcer l'assurance de la qualité en imagerie médicale, et il a annoncé par la suite que QSSO jouerait un rôle de premier plan dans la mise en œuvre d'un programme provincial d'examen des médecins par leurs pairs.

Choisir avec soin

Choisir avec soin est une campagne qui vise à encourager les médecins et leurs patients à parler des procédures et des analyses médicales qui sont parfois inutiles et qui, dans certains cas, peuvent même faire du tort. Dans le cadre de la campagne, plusieurs sociétés médicales élaborent des « listes des 5 plus importants » tests et traitements que les médecins et les patients devraient remettre en question, et pour lesquels il existe de fortes indications de surutilisation, de gaspillage et même de tort causé aux patients. Choisir avec soin travaillera également avec les écoles de médecine afin d'introduire un nouveau contenu dans les programmes d'études médicales et cherchera des occasions, grâce à des partenariats avec différentes organisations et associations de soins de santé, d'appuyer la mise en œuvre de ces listes dans les établissements.

2.4 Risques clés

En nous basant sur l'évolution continue de QSSO et de l'environnement dynamique au sein duquel nous œuvrons, nous avons identifié plusieurs risques qui influencent notre planification.

Risque n° 1 : Risque de perdre de vue l'objectif ou de ne pas avoir un rôle clairement défini en matière de soutien de l'objectif de qualité

Il existe un risque constant que QSSO n'ait pas de stratégie d'unification qui inspire des mesures puissantes et résolues vers la réalisation d'objectifs communs, qui soit maintenue à long terme

et qui s'harmonise avec notre mandat prescrit par la loi et les priorités actuelles et futures du gouvernement. De plus, compte tenu du grand nombre d'organisations qui œuvrent pour la qualité des soins de santé, QSSO doit définir clairement son rôle unique de producteur d'une valeur tangible au système.

Atténuation :

- *Élaboration d'un nouveau plan stratégique d'entreprise qui fournit un cadre avec lequel les autres stratégies et initiatives de soutien peuvent s'harmoniser*
- *Recrutement d'un directeur de la stratégie et des politiques d'entreprise qui met l'accent sur la compréhension des changements dans le système plus large (aux échelles régionale, provinciale et nationale) et sur l'identification de la meilleure manière de positionner le travail de l'organisation par rapport au contexte du système*

Risque n° 2 : Risque de ne pas satisfaire notre mandat prescrit par la loi de faire des rapports à la population de l'Ontario de manière significative et valide sur le plan scientifique

La loi exige que nous surveillions la qualité du système de santé public en Ontario et que nous présentions des rapports à ce sujet. Pour nous acquitter de notre mandat, nous avons identifié des occasions de mettre l'accent sur nos activités de surveillance et de déclaration et de les améliorer.

Atténuation :

- *Élaboration d'une stratégie de gestion du rendement et de déclaration qui formule la manière dont nous nous acquitterons de notre mandat, dont nous intégrerons mieux nos activités de déclaration et dont nous fournirons une vue significative sur la totalité du système de santé*
- *Mise en œuvre d'une stratégie de communication, fondée sur la stratégie de déclaration, pour décrire les médias et les circuits auxquels nous aurons recours pour transmettre nos rapports*

Risque n° 3 : Risque d'une réaction négative de la part du public ou des fournisseurs

La combinaison des plans de QSSO visant à mettre davantage l'accent sur le public en tant qu'auditoire pour les rapports, ainsi que sur les plans de QSSO de présenter le rendement non groupé au niveau des fournisseurs, y compris des comparaisons avec les points de référence et les objectifs, augmente le risque que notre méthodologie de déclaration et notre crédibilité globale soient remises en question.

Atténuation :

- *Recrutement du docteur Irfan Dhalla en tant que vice-président par intérim, Rendement du système de santé. Le docteur Dhalla cumule des réalisations importantes en tant que chercheur et jouit de rapports bien ancrés avec le milieu universitaire.*
- *Continuellement demander conseil aux experts cliniques et universitaires externes afin de s'assurer que les méthodes de surveillance et de déclaration de QSSO sont non seulement transparentes, mais également dignes de foi sur le plan scientifique. Dans le cadre de ces efforts, la liste des membres de plusieurs groupes consultatifs sera également rafraîchie.*

Risque n° 4 : Risque pour la direction de l'organisme

À l'heure actuelle, trois des quatre vice-présidents de QSSO sont en poste par intérim. De plus, le mandat de six des membres du conseil d'administration de QSSO prendra fin en 2014. Cette combinaison de facteurs crée un risque important de périodes continues de perturbation et d'instabilité de la direction de l'organisme au cours des trois prochaines années.

Atténuation :

- *Recourir à une agence de recrutement de cadres afin de recruter des membres permanents de l'équipe de haute direction*
- *Élaborer et mettre en œuvre une stratégie de développement organisationnel et de ressources humaines dans le but de renforcer la gestion des talents et la culture organisationnelle au sein de QSSO*
- *Le conseil d'administration de QSSO travaille avec le gouvernement et le Secrétariat des nominations publiques pour identifier et nommer des membres supplémentaires du conseil d'administration avant la fin des mandats, en 2014*

3 Nos plans

Le présent plan d'activités ne fournit pas de détails sur l'étendue complète des activités de QSSO; il vise plutôt à mettre en évidence les priorités spécifiques sur lesquelles l'organisation mettra l'accent au cours des trois prochaines années, afin de développer les composants clés de son mandat de base.

Priorité 1 : Renouvellement de notre axe stratégique et de notre rendement opérationnel

Bien que le mandat de QSSO soit large, notre réussite au cours des trois prochaines années sera mesurée par notre capacité à nous concentrer, non seulement pour nous acquitter de notre mandat prescrit par la loi, mais également pour aborder les priorités en constante évolution au sein du système de santé et pour fournir des buts communs et durables que nous pouvons travailler à réaliser à long terme. Un renouvellement stratégique est requis pour mieux harmoniser nos activités avec notre mandat ainsi que pour travailler en partenariat avec les patients, le ministère et notre communauté de fournisseurs. Une fois que les buts à long terme auront été définis, nous organiserons et intégrerons notre structure et nos ressources de manière efficace.

Voici ce que nous ferons au cours de la prochaine année :

- Élaborer un plan stratégique d'entreprise qui positionne QSSO en tant que catalyseur et conseiller provincial sur la qualité des soins de santé, y compris des mesures de rendement claires qui peuvent être utilisées pour évaluer les progrès réalisés par rapport à nos buts
- Élaborer et favoriser un cadre stratégique à l'échelle du système pour les objectifs de qualité et décrire clairement qui fait quoi en matière de qualité, ainsi que les endroits où existent des occasions de s'améliorer
- Créer des tables de partenariats et un processus consultatif pour définir nos priorités
- Renforcer notre équipe interne, sous la direction d'une stratégie de développement organisationnel et de ressources humaines qui harmonise nos ressources avec notre mandat et qui est soutenue par une culture organisationnelle intégrée encourageant la collaboration, l'innovation et la pensée critique
- Obtenir une organisation au haut rendement opérationnel, qui respecte intégralement les politiques du gouvernement et qui est sensible aux domaines d'amélioration identifiés

Priorité 2 : Adoption d'une approche de mobilisation des patients et du public à notre travail

Qualité des services de santé Ontario élabore une stratégie de mobilisation des patients et du public qui éclairera tous les aspects de notre travail. Nous ne voyons pas seulement la mobilisation du public et des patients comme un élément de projets spécifiques; il s'agira plutôt d'une vision intégrée au travers de laquelle nous regardons notre approche de tout ce que nous faisons, que ce soit nos fonctions d'entreprise ou le travail que nous réalisons dans les trois domaines de notre mandat.

Un groupe de travail sur la mobilisation du public et des patients a été formé, avec des conseils de l'extérieur, pour compiler les pratiques les plus importantes et pour faire des recommandations sur l'intégration de la mobilisation dans toute l'organisation. Au fur et à mesure que QSSO se

lancera dans l'élaboration de notre nouvelle stratégie de rapports au public, la mobilisation du public et des patients jouera un rôle clé pour déterminer tant le contenu que la forme des produits de rapports au public.

Voici ce que fera QSSO au cours de la prochaine année :

- Élaborer une stratégie globale de mobilisation du public et des patients afin que ceux-ci et leurs familles deviennent des participants actifs à la définition de notre travail
- Élaborer un Institut de formation des patients afin d'attirer, de renseigner et de former les patients pour qu'ils participent directement au système de santé
- Perfectionner notre stratégie de communication afin d'encourager une plus grande sensibilisation de la part du public, des patients et des familles
- Une fois ces stratégies élaborées, mettre l'accent sur leur mise en œuvre et faire participer le public et les patients à nos activités et nos initiatives

Priorité 3 : Accent mis sur les domaines qui nécessitent des données probantes

Nos travaux d'élaboration de données probantes couvrent plusieurs domaines cliniques et contribuent à donner un meilleur aperçu de la qualité des soins en Ontario. Toutefois, il reste encore beaucoup de travail à faire pour obtenir des données probantes qui soutiennent tous les secteurs le long de leur parcours pour réaliser un système de santé de qualité. QSSO continuera à assurer le leadership en matière d'évaluations de la technologie de la santé et de méga-analyses des initiatives prioritaires, et elle travaillera en partenariat avec le ministère et les conseils consultatifs pour établir une liste de priorités pour lesquelles des données probantes seront requises pour soutenir la prise de décisions.

Voici ce que fera QSSO au cours des trois prochaines années :

- Fournir des données probantes qui soutiennent les priorités identifiées par le gouvernement, telles que la santé mentale et la toxicomanie, la douleur chronique, le diabète, l'imagerie diagnostique et les soins communautaires
- Continuer à élaborer des données probantes afin de guider les changements à apporter aux modèles de paiement (OMA)
- Tirer parti des groupes d'experts cliniques pour améliorer la mobilisation clinique
- Devenir un chef de file provincial reconnu en élaboration d'actes médicaux fondés sur la qualité
- Répondre aux besoins du système de santé afin d'évaluer de nouvelles technologies de la santé pour déterminer leur efficacité et leur rapport coût-efficacité

Priorité 4 : Perfectionnement de notre approche à la surveillance et à la déclaration du rendement

Dans le cadre de notre mandat prescrit par la loi, nous devons présenter des rapports sur l'accès aux services de santé publics, sur les ressources humaines en matière de santé, sur la santé des consommateurs et des populations, ainsi que sur les résultats pour le système de santé. Une évaluation récente de nos produits et services existants permet d'identifier des occasions d'améliorer la manière dont nous nous acquittons de ce mandat, et les travaux sont déjà en cours dans ce domaine.

Voici ce que fera QSSO au cours des trois prochaines années :

- Réorienter le rapport annuel que nous devons légalement publier, afin de mieux renseigner des auditoires multiples sur la qualité des soins de santé publics en Ontario.

- Mettre en œuvre et intégrer la surveillance du rendement, l'analyse des données et l'infrastructure de rapports afin de nous permettre de fournir plus rapidement des rapports plus personnalisés, et ce, sur différents supports (p. ex., imprimés, en ligne, etc.) à différents auditoires (p. ex., fournisseurs, décideurs au niveau du système, etc.) concernant des sujets variés (p. ex., soins à domicile, soins de longue durée, sécurité des patients, etc.)
- Définir et cibler un ensemble de priorités qui revêtent une importance générale pour le public et le système de santé, qui sont au cœur des objectifs provinciaux en matière de qualité et qui reflètent les commentaires faits par les dirigeants de la prestation des soins de santé, ainsi qu'une carte de pointage de la qualité afin d'assurer le suivi des progrès réalisés (p. ex., objectif de qualité commun). Le travail dans ce domaine sera réalisé en collaboration avec des partenaires tels que les RLISS, Santé publique Ontario, le ministère, l'Association des centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario, l'ICIS, etc., afin d'optimiser l'harmonisation des indicateurs.
- Élaborer des partenariats avec les chercheurs pour faire progresser la science de la surveillance et de la déclaration du rendement, et pour établir l'Ontario en tant que chef de file mondial dans ce domaine
- Diriger la mise en œuvre d'un programme provincial d'évaluation des médecins par leurs pairs dans tous les établissements qui fournissent des services d'imagerie diagnostique

Priorité 5 : Soutien d'une intégration à l'échelle du système grâce à des changements multisectoriels

QSSO s'engage à accélérer l'amélioration de la qualité au niveau du système en développant les capacités, en facilitant le changement et en fournissant les outils et les soutiens requis pour maintenir les améliorations. Nos plans mettent l'accent sur une approche à plusieurs volets, qui inclut des carrefours régionaux sur la qualité, des champions cliniques provinciaux et locaux, une formation continue en pharmacothérapie et de nouveaux partenariats possibles, notamment avec l'AFHTO, l'OCFP, le CEP et ARTIC, pour étendre notre portée, faire évoluer les changements, et nous diriger réellement vers notre objectif triple d'obtenir de meilleurs résultats, de meilleures expériences pour les patients et un meilleur rapport qualité-prix.

Voici ce que fera QSSO au cours des trois prochaines années :

- Mettre en œuvre des carrefours régionaux sur la qualité pour appuyer la diffusion des données probantes et des pratiques exemplaires en tant que véhicules de développement régional des capacités, afin d'encourager une culture d'amélioration de la qualité aux quatre coins de la province. Ces carrefours se composeront d'équipes de spécialistes en amélioration de la qualité, y compris des chefs cliniques, des experts sur les PAQ et des entraîneurs en AQ qui, ensemble, encouragent les communautés de pratique locales harmonisées avec les priorités du ministère, de QSSO, des maillons-santé et des RLISS
- Aider les maillons-santé à améliorer l'intégration sectorielle et à générer des changements dans les communautés locales (meilleure APPROCHE)
- Se lancer dans une stratégie de mobilisation clinique afin de faire augmenter l'adoption des soins de qualité fondés sur les données probantes, qui comprend les éléments clés suivants : Groupe consultatif sur la qualité clinique, programme de leadership sur la qualité clinique et une initiative d'éducation (formation continue en pharmacothérapie)
- Continuer de développer la capacité d'amélioration de la qualité et le leadership dans tout le système de santé (IDÉES)

- S'assurer que les plans d'amélioration de la qualité réalisent le but prévu; les étendre à d'autres secteurs; et fournir une orientation stratégique générale aux plans, y compris des recommandations concernant les objectifs et les points de comparaison appropriés
- S'appuyer sur le succès de Transformation Qualité de la santé en tant qu'occasion de transfert et d'échange de connaissances en matière de développement du leadership, en échangeant des idées d'amélioration de la qualité et en célébrant les réalisations
- Lorsque les ressources sont disponibles et que cela correspond à notre mission et notre mandat, travailler avec le ministère pour s'approprier les initiatives de qualité qu'il dirige actuellement

3.1 Éléments clés de la réussite

Pour parvenir à réaliser ses priorités, QSSO mettra l'accent sur deux éléments clés :

Élément clé 1 : Appuyer la transformation de données en information et en connaissances

Pour s'acquitter de son mandat, QSSO doit soutenir l'information et, en fin de compte, les nouvelles connaissances qui généreront des améliorations de la qualité en première ligne et au niveau du système. Cela nécessite un plan de communication et de transfert des connaissances solide. Ces plans refléteront les priorités susmentionnées et tireront parti des activités de partenariat qui figurent ci-dessous.

Voici ce que fera QSSO au cours des trois prochaines années :

- Élaborer un nouveau plan de communication qui inclura les auditoires traditionnels de QSSO, tels que les dirigeants et les gestionnaires du système de santé, ainsi que de nouveaux auditoires, tels que les patients, certains segments du public, les chefs de l'amélioration de la qualité, les cliniciens de première ligne et les structures de gouvernance (conseils d'administration). Des renseignements supplémentaires sur le nouveau plan figurent dans la section 6.6
- Construire notre crédibilité auprès des intervenants et des personnes les plus influentes
- Élaborer un profil public pour l'organisation
- Augmenter la sensibilisation des travaux de QSSO par les intervenants et leur adoption par ceux-ci
- Soutenir la diffusion et la mise à l'échelle par l'entremise d'activités de transfert des connaissances qui reflètent les meilleures données probantes disponibles (p. ex., élaboration d'outils et conférences)

Élément clé 2 : La qualité grâce aux partenariats

QSSO est convaincue qu'il est possible de réaliser son mandat grâce à des partenariats solides aux échelles locale, provinciale, nationale et même internationale, le cas échéant. QSSO s'engage de nouveau à être un acteur dans le système qui peut fournir des contributions à valeur ajoutée à ses partenaires, y compris au gouvernement, et qui peut également tirer parti de la force de ses partenaires pour réaliser ses priorités.

Voici ce que fera QSSO au cours des trois prochaines années :

- Favoriser l'intégration et l'efficacité du système grâce à des partenariats de collaboration

- Utiliser et développer les réseaux nodaux de transfert des connaissances afin d'intéresser les associations et les réseaux de fournisseurs à accélérer la diffusion de données probantes et de normes
- Créer des protocoles d'entente spécifiques à chaque partenaire et continuer à mettre en œuvre un cadre de partenariat, y compris le développement de capacités pour la gestion des relations, des outils et des processus

4 Nos ressources

En dépit de nos plans pour faire évoluer l'organisation et améliorer la manière dont nous nous acquittons de notre mandat, nous reconnaissons la nécessité de faire preuve de retenue lorsque nous demandons des augmentations du financement et du nombre d'employés. Au fur et à mesure que les initiatives ponctuelles sont terminées, la capacité libérée sera affectée à des initiatives et des projets futurs. Notre objectif consiste à passer d'une organisation orientée vers les « projets » ou les « activités ponctuelles » à une organisation dotée de fonctions de base et de livrables du système.

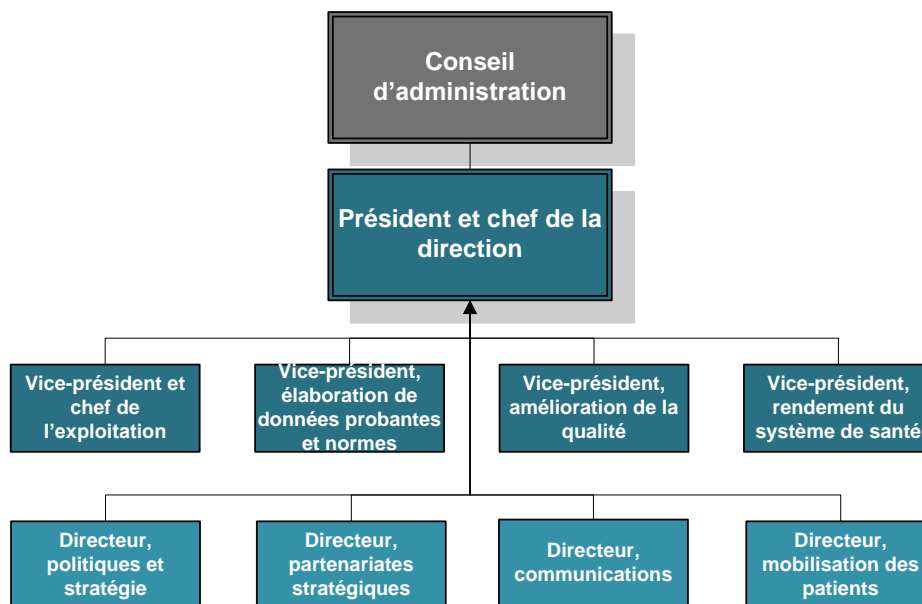
5 Mesure de nos progrès

Dans le cadre des activités de planification stratégique et d'établissement de priorités en cours, le cadre de mesure du rendement de QSSO sera redéfini afin d'harmoniser les mesures et les objectifs en fonction des priorités stratégiques que nous définissons. Le cadre de mesure du rendement inclus en annexe ne devrait être considéré que comme un point de départ, car il sera mis à jour lorsque les travaux de planification stratégique seront terminés.

6 Annexe

6.1 Structure organisationnelle

Avec la nomination relativement récente d'un chef de la direction permanent¹, d'autres ajustements à la structure organisationnelle pourraient s'avérer nécessaires, selon l'évolution de QSSO, pour tenir compte des besoins de notre environnement de soins de santé toujours changeant.



6.2 Gouvernance d'entreprise

La loi qui régit Qualité des services de santé spécifie que le conseil d'administration doit comprendre au moins neuf et au plus douze membres, nommés par le lieutenant-gouverneur en conseil. Le conseil d'administration se réunit régulièrement pendant l'année lorsqu'il est convoqué par le président, et dans tous les cas, au moins quatre fois par an. La liste des membres actuels du conseil d'administration figure ci-dessous, avec leurs mandats :

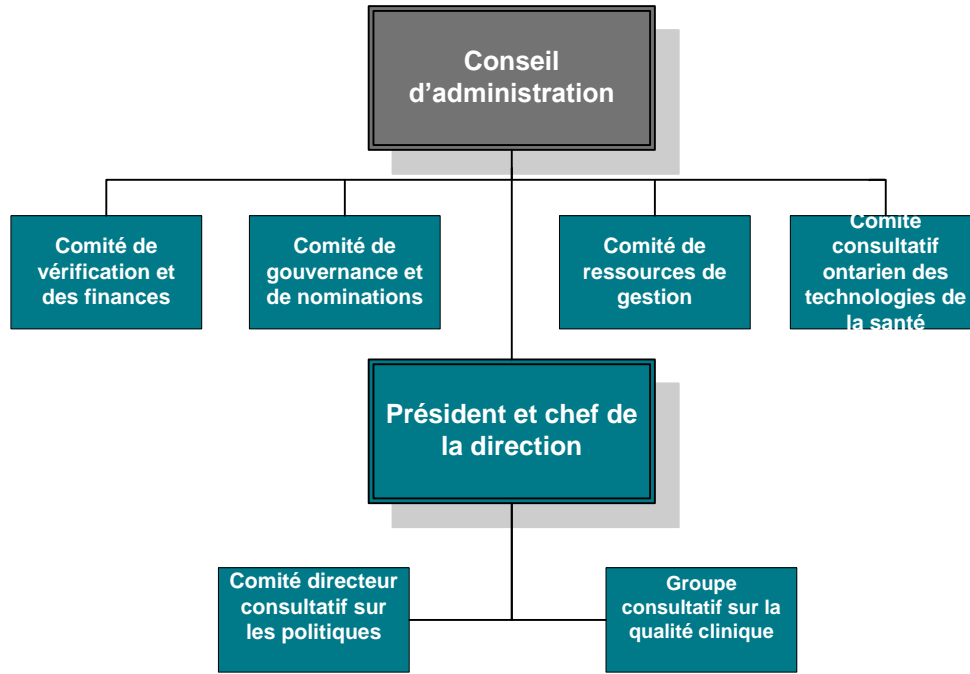
Membre du conseil d'administration	Mandat
Andreas Laupacis (président)	23 juin 2013 - 11 juin 2016
Marie Fortier (vice-présidente)	4 mai 2011 - 3 mai 2014
Richard Alvarez	4 janvier 2011 - 3 janvier 2017*
Tom Closson	15 août 2012 - 14 août 2015
Faith Donald	27 janvier 2010 - 17 août 2014
Jeremy Grimshaw	18 août 2011 - 17 août 2014
Shelly Jamieson	23 octobre 2013 - 22 octobre 2016
Andy Molino	16 avril 2008 - 15 avril 2014

¹ Bien que la loi ne concerne que le poste de chef de la direction, le protocole d'entente de l'organisme définit le chef de la direction comme le « président et chef de la direction de l'organisme »

James Morrissey	10 avril 2013	-	9 avril 2016
Tazim Virani	17 mai 2011	-	16 mai 2014

*Nommé pour un deuxième mandat en janvier 2014.

Le travail du conseil d'administration est appuyé par la structure suivante :



6.2.1 Comité de vérification et des finances

Le comité de vérification et des finances conseille le conseil d'administration au sujet des politiques, du rendement et des rapports relatifs aux finances, à la technologie de l'information, à la gestion des risques et à la vérification de QSSO, comme énoncé dans les politiques du conseil d'administration.

6.2.2 Comité de gouvernance et de nominations

Le comité de gouvernance et de nominations élabore et examine périodiquement les règlements administratifs, y compris un examen périodique de la taille et de la composition du conseil d'administration, et il aide le conseil d'administration à s'acquitter de son engagement envers la bonne gouvernance de l'organisme et à assumer sa responsabilité envers celle-ci.

6.2.3 Comité de ressources de gestion

Le comité de ressources de gestion est un comité permanent du conseil d'administration dont le but consiste à examiner, surveiller et faire des recommandations au conseil d'administration en ce qui concerne la gestion, la stratégie et la planification des ressources humaines de QSSO, les questions relatives au chef de la direction et un examen périodique des objectifs de rendement de celui-ci et de l'organisation.

6.2.4 Comité consultatif ontarien des technologies de la santé

Le Comité consultatif ontarien des technologies de la santé (CCOTS) est un comité consultatif permanent du conseil d'administration de QSSO chargé d'examiner les données probantes et de faire des recommandations au sujet de l'adoption, de la diffusion, de la distribution ou du retrait d'interventions en matière de santé au sein du système de santé. Le CCOTS applique un cadre unique de déterminants des décisions lorsqu'il présente ses recommandations, qui tient compte du bénéfice clinique global, du rapport qualité-prix, des facteurs sociétaux et éthiques, et de la faisabilité économique et organisationnelle de l'intervention. Le CCOTS présente ses recommandations au conseil d'administration de QSSO, qui décide alors s'il convient d'adopter ces recommandations et de les présenter au ministère.

6.2.5 Groupe consultatif sur la qualité clinique

Le Groupe consultatif sur la qualité clinique sera établi en 2014-2015 et constituera un élément clé de la stratégie de mobilisation clinique. Le rôle du groupe consistera à assurer la mobilisation directe des cliniciens pour conseiller et éclairer le travail de QSSO. Le groupe se composera d'experts cliniques qui sont des chefs d'opinion des quatre coins de la province, représentant différentes professions de la santé et spécialisations cliniques.

6.2.6 Comité directeur consultatif sur les politiques

Le comité directeur consultatif sur les politiques comprendra les dirigeants du système de l'Ontario, y compris des dirigeants de la recherche en politiques de santé et amélioration du rendement, des dirigeants du monde des affaires qui s'intéressent à la santé, des dirigeants cliniques universitaires, d'éminents chefs de la direction du système de santé, des leaders d'opinion, des représentants des patients et potentiellement d'experts étrangers éminents qui s'intéressent à l'Ontario. Le comité directeur fournira des conseils à QSSO qui dirige un processus d'élaboration d'un guide pour les objectifs de qualité en Ontario. Le guide établira une vision de la qualité en Ontario, ainsi qu'un cadre au sein duquel organiser les multiples initiatives de qualité en cours dans la province, identifier les lacunes et les responsabilités, et proposer des solutions pour continuer à faire avancer les objectifs. Le comité directeur consultatif sur les politiques sera établi pendant le premier trimestre de 2014-2015. L'élaboration du mandat complet de ce comité est en cours.

6.3 Plan de ressources humaines

Qualité des services de santé Ontario continue à mettre en œuvre des pratiques et des procédures qui l'aident à attirer et à conserver sa main-d'œuvre. Ces pratiques et procédures sont représentatives des compétences requises pour satisfaire nos besoins d'affaires à tous les niveaux de l'organisation, et elles sont essentielles pour assurer la durabilité future des résultats.

Voici les priorités en ressources humaines pour les prochains cycles d'affaires :

- Recrutement pour répondre aux besoins en personnel formulés dans le présent plan d'activités
- Mise en œuvre continue de fonctionnalités supplémentaires dans le système d'information sur les ressources humaines (SIRH), y compris la gestion des talents et de l'apprentissage

- Négociation d'une deuxième convention collective avec l'Association des employés et employées gestionnaires, administratifs et professionnels de la Couronne de l'Ontario (AEEGAPCO)

6.3.1 Système d'information sur les ressources humaines (SIRH)

La mise en œuvre du système de SIRH/paie se poursuivra en 2014-2015 et par la suite, avec l'ajout d'un module de gestion des talents et de l'apprentissage. Ce système fournira une solution en ligne pour la formation informatisée et le cycle annuel d'évaluation du rendement.

6.3.2 Philosophie de rémunération

La philosophie de rémunération de QSSO reconnaît les sensibilités et les facteurs d'optique en tant qu'organisation faisant partie du secteur public, mais il permet une rémunération concurrentielle en argent afin de recruter les personnes nécessaires sur le marché.

Spécifiquement, la philosophie de rémunération identifie :

- *Marché des comparateurs* : pour de nombreux postes, des employés talentueux peuvent être recrutés de l'industrie générale (y compris des organisations du secteur public et du secteur privé). Toutefois, il faut tenir compte des niveaux de rémunération concurrentiels au sein du secteur public pour des postes de cadres supérieurs et de professionnels de niveau supérieur, et particulièrement dans les organisations où il existe des concurrents directs pour les compétences et l'expérience spécialisées, y compris les CASC, les RLISS et les hôpitaux
- *Positionnement des salaires* : QSSO cible le 50^e centile du marché pour les postes de spécialistes en soins de santé, ainsi que pour les postes de gestion et de haute direction.

6.3.3 Convention collective avec l'AEEGAPCO

Qualité des services de santé Ontario et l'AEEGAPCO ont terminé une première convention collective avec les quelque 20 employés syndiqués de l'organisation. La convention couvrait la période allant du 1^{er} avril 2012 au 31 mars 2014.

6.3.4 Allocation d'ETP par la direction de QSSO

Direction de QSSO	Budget 2013- 2014	Budget* 2014- 2015	Budget 2015- 2016	Budget 2016- 2017
Développement de données probantes et normes	42,8	46,8	46,8	46,8
Rendement du système de santé	31,0	33,9	33,9	33,9
Prestation de programmes intégrés	50,0	60,0	60,0	60,0
Partenariats et communication stratégique	14,5	19,5	19,5	19,5
Services d'entreprise, y compris Web	29,9	37,1	37,1	37,1
Total	168,2	197,3	197,3	197,3

*Remarque : 10 ETP ont été conservés, conformément au changement de stratégie en 2013-2014. Il y a 178 ETP à la fin de l'exercice 2013-2014; il est donc prévu d'ajouter 19 ETP supplémentaires d'ici à la fin de 2014-2015.

6.4 Plan d'aménagements

6.4.1 Résumé du portefeuille

En date du 1^{er} avril 2014, QSSO occupera deux locaux de bureaux pour une superficie totale d'environ 22 800 pi², configurés pour accueillir 148 travailleurs de bureau.

1. **130, rue Bloor Ouest, Toronto**, 10^e étage (16 300 pi²), dont le bail se termine le 31 août 2018. À l'heure actuelle, il n'est pas prévu de renouveler ce bail à son échéance. En préparation de la fin du bail, une analyse des options sera requise à compter de l'été 2016, pour déterminer où le personnel du 130, rue Bloor Ouest sera déménagé. La situation idéale consisterait à partager des bureaux avec d'autres employés de QSSO, et préférablement dans des locaux contigus. Par conséquent, QSSO fait savoir, tant à la Direction des installations du MSSLD qu'à Infrastructure Ontario, qu'elle souhaite bénéficier du droit de premier refus sur tout local devenant disponible au 10^e étage du 1057, rue Bay, entre aujourd'hui et le 31 août 2018.

130, rue Bloor Ouest, 10 ^e étage	
Postes de travail modulaires	93
Bureaux	11
Espaces de bureaux à la carte	1
Salles de réunion	5

2. **1075, rue Bay, Toronto**, 10^e étage (6 492 pi²), dont le bail prend fin le 30 juin 2016. Bien qu'il soit prévu de rester au 1075, rue Bay, et de renouveler le bail à son échéance, une analyse des options sera effectuée pour assurer une diligence raisonnable. Nous espérons que des locaux supplémentaires deviendront disponibles à cette adresse pour permettre l'installation, avec le temps, des employés qui se trouvent actuellement au 130, rue Bloor Ouest.

1075, rue Bay, 10 ^e étage	
Postes de travail modulaires	41
Bureaux	3
Espaces de bureaux à la carte	6
Salles de réunion	2

6.4.2 Plans de dotation en personnel

Les niveaux de dotation en personnel lors du 4^e trimestre de 2013-2014 et de 2014-2015 sont indiqués dans le tableau ci-dessous.

	Nombre de places	2013-2014			2014-2015		
		Postes prévus au budget	Ajouts en cours d'exercice	Places non assignées	Nouveaux postes	Places assignées	Places non assignées
Bloor							
Postes de travail	93	81	7	5	5	93	0

modulaires								
Bureaux	11	9	1	1	1	11	0	
Bay								
Postes de travail modulaires	41	30	2	9	3	35	6	
Bureaux	3	3	0	0	0	3	0	
Siège social								
	-	45	-	-	10	55	-	
TOTAL	148	168	10	15	21	197	6	

En 2015-2016 et en 2016-2017, les niveaux de personnel devraient rester stables, à leurs niveaux de 2014-2015. Comme l'illustre le tableau ci-dessus, l'espace de bureaux existant de QSSO devrait suffire à répondre aux besoins pour le nombre d'employés décrit dans le présent plan d'activités.

6.4.3 Projets d'aménagements clés

En date de janvier 2014, QSSO ne prévoit aucun projet clé d'immobilier ou d'aménagement dont le budget serait supérieur à 100 000 \$ au cours des trois prochains exercices financiers.

6.4.4 Modèle de financement

Les projections des coûts de location de Qualité des services de santé Ontario pour les trois prochains exercices financiers sont indiquées dans les tableaux ci-dessous.² Les coûts de location en 2015-2016 reflètent l'augmentation du loyer de base des locaux situés au 130, rue Bloor, qui passe de 18 200 \$ à 25 100 \$ par mois, conformément à la convention de bail. Chaque année reflète également une hausse de 3 % de partir du bail qui couvre les coûts de fonctionnement pendant le 4^e trimestre.

Exercice financier 2014-2015	T1	T2	T3	T4
EMPLACEMENT DU BAIL	Avril-juin	Juil.-sept.	Oct.-déc.	Jan.-mars
Location de bureaux – 130 Bloor	185 480 \$	185 480 \$	185 480 \$	190 427 \$
Location de bureaux – 1075 Bay	64 779 \$	64 779 \$	64 779 \$	65 898 \$

Exercice financier 2015-2016	T1	T2	T3	T4
EMPLACEMENT DU BAIL	Avril-juin	Juil.-sept.	Oct.-déc.	Jan.-mars
Location de bureaux – 130 Bloor	213,819 \$	213 819 \$	213 819 \$	218 964 \$

² Les totaux trimestriels indiqués dans les tableaux ci-dessous comprennent le loyer de base + les coûts de fonctionnement + la TVH.

Location de bureaux – 1075 Bay	65 898 \$	65 898 \$	65 898 \$	67 051 \$
--------------------------------	-----------	-----------	-----------	-----------

Exercice financier 2016-2017	T1	T2	T3	T4
EMPLACEMENT DU BAIL	Avril-juin	Juil.-sept.	Oct.-déc.	Jan.-mars
Location de bureaux – 130 Bloor	218 964 \$	218 964 \$	218 964 \$	224 315 \$
Location de bureaux – 1075 Bay	67 051 \$	67 051 \$	67 051 \$	68 238 \$

6.5 Plan de communication stratégique

Avec le nouveau chef de la direction et la haute direction de l'organisation en place, QSSO publiera une DP pour l'élaboration d'une stratégie de communication exhaustive et renouvelée. La nouvelle stratégie comprendra les auditoires traditionnels de QSSO, tels que les dirigeants et les gestionnaires du système de santé, ainsi que de nouveaux auditoires, y compris les patients et des segments spécifiques du public. Dans le cadre de la nouvelle stratégie, QSSO a l'intention d'adopter une approche plus proactive des relations avec les médias afin d'assurer une sensibilisation accrue à ses produits auprès des auditoires auxquels ils sont destinés. On prévoit que la stratégie de communication renouvelée sera prête à être exécutée avant la fin de l'exercice et sera structurée de manière à évoluer au fur et à mesure que les autres activités stratégiques de l'organisation, telles que les déclarations publiques, seront davantage développées. Pendant l'élaboration de la stratégie de communication, les communications qui appuient les opérations et les activités des domaines couverts par le mandat de l'organisation continueront à être exécutées, en tirant parti le plus possible des partenaires stratégiques et en travaillant en collaboration avec le bailleur de fonds pour miser sur les occasions de coordonner les communications de façon stratégique. Des plans de communication individuels seront élaborés pour le lancement de produits, d'initiatives et d'événements

Les activités de communication de QSSO appuieront les objectifs suivants :

- Reconstruire notre crédibilité auprès des intervenants et des personnes les plus influentes
- Commencer à construire un profil public pour l'organisation
- Maintenir la sensibilisation continue et augmenter l'adoption du travail de QSSO par les intervenants

Avec l'élaboration de plusieurs nouvelles stratégies, y compris la surveillance du rendement et les rapports et la mobilisation du public et des patients, qui se dérouleront en parallèle, le renouvellement de la stratégie de communication de Qualité des services de santé Ontario devra nécessairement être effectué par phases.

Phase 1. Identification de l'auditoire et évaluation environnementale

La stratégie de communication actuelle de Qualité des services de santé Ontario est fondée sur les consultations approfondies auprès des intervenants menées dans le cadre de la fondation du premier plan stratégique de l'organisation. L'orientation de la communication et les messages à communiquer ont été harmonisés avec les propositions et les suggestions reçues lors de ces consultations, qui ont indiqué à QSSO que ses intervenants et ses personnes influentes clés souhaitaient voir l'organisation se diriger vers « La concentration, le partenariat et l'intégration ». Cette étude remonte maintenant à deux ans. Une première étape clé de l'élaboration d'une nouvelle stratégie de communication consistera à réévaluer les produits de cette recherche dans

le contexte des relations et des activités actuelles pour déterminer si elle est toujours pertinente. Une consultation avec les intervenants internes représentera un élément essentiel de ce processus. En particulier, on tirera également parti de l'examen de la carte des intervenants qui fait partie de la stratégie de mobilisation des partenaires de QSSO. Cet examen est effectué tous les ans afin de s'assurer que la priorité des activités de mobilisation est établie correctement.

Historiquement, les efforts de communication de Qualité des services de santé Ontario ont principalement été orientés vers les intervenants du système de santé. Avec l'identification d'une stratégie de mobilisation du public et des patients en tant que priorité émergente, il sera essentiel de définir et de comprendre l'auditoire composé du public et des patients, ce qui sera effectué en tirant parti de la recherche sur la segmentation Mindsets du ministère. Ces travaux vont également s'aligner sur la stratégie de surveillance du rendement et de rapports de l'organisation et la soutenir. On prévoit qu'au fur et à mesure que cette stratégie et d'autres seront élaborées, QSSO sera en mesure de formuler plus clairement une définition de l'auditoire composé du public et de patients dans le cadre de son mandat.

Phase 2 – Identification des objectifs par segment d'auditoire

Le travail sur la stratégie de communication est effectué parallèlement à l'élaboration de l'accent stratégique renouvelé de l'organisation, de la surveillance du rendement et des rapports, de la mobilisation du public et des patients, et d'autres stratégies. Ainsi, la stratégie de communication doit nécessairement évoluer pour tenir compte des priorités qui découleront de ces stratégies. Les auditoires identifiés dans la phase 1 seront mappés en fonction des objectifs pour ces stratégies au fur et à mesure qu'ils seront établis, et des objectifs de communication seront générés. Des messages clés ciblés, et les circuits de communication appropriés pour les délivrer, seront identifiés en fonction des segments d'auditoire (démographie).

Phase 3 – Mise en œuvre

On prévoit la mise en œuvre d'un nouveau cadre de communication stratégique pour la fin de l'exercice 2013-2014. Les plans de communication individuels pour les lancements des programmes et des produits et les autres activités identifiées comme des livrables clés dans le plan d'activités dépendront des messages et des objectifs globaux identifiés dans ce cadre. L'évaluation sera un élément clé de la mise en œuvre.

Pendant que les travaux sont effectués relativement à cette stratégie, en plus de soutenir les besoins continus en communication du mandat de l'organisation, les efforts mettront l'accent sur le développement de trois plateformes de communication clés afin d'étayer la réussite actuelle et future.

1. Construire la crédibilité grâce au leadership éclairé

Tirer parti des nouveaux hauts dirigeants de QSSO pour construire la crédibilité de l'organisation auprès des intervenants et des personnes les plus influentes. QSSO cherchera activement des occasions de tirer parti de ses nouveaux dirigeants grâce à des conférences, des publications, les médias sociaux et à d'autres circuits. L'organisation mettra également l'accent sur la connaissance et la crédibilité de son événement annuel Transformation Qualité de la santé, en étendant les occasions de communiquer pendant toute l'année, ce qui inclut la création possible d'événements

dérivés. Ces occasions dépendront de la stratégie de transfert et d'échange de connaissances et de la stratégie de partenariat de QSSO, et seront exécutées conjointement avec celle-ci.

2. Amélioration de la présence sur le Web et les médias sociaux

Le Web et les médias sociaux sont des leviers de communication stratégique clés qui nécessitent un intérêt significatif et un repositionnement si QSSO souhaite parvenir à rejoindre des auditoires hors du système de santé. Le site Web actuel de QSSO n'a pas été spécifiquement conçu en tenant compte des membres du public (autres que les fournisseurs) Il serait possible de tirer parti du Web et des médias sociaux afin de créer des occasions de communication bidirectionnelle en plus grand nombre, afin d'appuyer la stratégie de mobilisation des patients et du public de HQO

3. Création d'ambassadeurs de marque et mobilisation

QSSO doit mettre davantage l'accent sur son personnel, tant comme auditoire pour ses communications que comme véhicule de communication. Une proportion importante du personnel de QSSO interagit régulièrement avec les partenaires externes, et il serait possible d'insister davantage sur la formation afin de les doter des outils nécessaires pour livrer les messages clés appropriés. Ce travail comprendra l'élaboration d'un plan exhaustif de gestion des événements pour les salons commerciaux et d'autres occasions externes semblables. Ce travail sera éclairé par la stratégie de partenariat de QSSO et effectué en partenariat avec elle. En plus des résultats souhaités pour la communication, ces activités devraient avoir des retombées positives sur la participation et la conservation du personnel.

6.6 Livrables pour 2014-2017

Date d'échéance	Description du livrable
Priorité 1 : Renouvellement de notre axe stratégique et de notre rendement opérationnel	
2014-2015	Élaboration du plan stratégique d'entreprise de QSSO
2014-2015	Élaboration du plan de mise en œuvre pour la stratégie de RH et de OD
2014-2015	Élaboration d'un cadre de système pour les objectifs de qualité
2014-2015	Évaluation, examen et amélioration de PartnerLink
2014-2015	Organisation de 12 activités de TEC pour soutenir l'échange interne de connaissances au sein de QSSO
2014-2015	Mise en œuvre du système de déclaration de l'information financière
2014-2015	Rafraîchissement de la carte de pointage du rendement de l'entreprise en se fondant sur les orientations stratégiques révisées
2014-2015	Mise en œuvre des recommandations de la vérification interne
2014-2015	Exécution de l'inventaire de la culture organisationnelle
Priorité 2 : Adoption d'une approche de mobilisation des patients et du public à notre travail	
2014-2015	Élaboration d'un plan de mise en œuvre de la stratégie de mobilisation du public et des patients
2014-2015	Élaboration d'un Institut de formation des patients
Priorité 3 : Accent mis sur les domaines qui nécessitent des données probantes	
2014-2015	Indicateurs ajoutés au Compas Qualité
2014-2015	Étude de cohorte prospective pour évaluer le test OncotypeDX pour le cancer du sein aux premiers stades
2014-2015	Analyses fondées sur les données probantes supplémentaires, déterminées par l'entremise du CCOTS
2014-2015	Analyse des Centres d'éducation sur le diabète
2014-2015	Fournir un soutien sélectif à Choisir avec soin pendant l'année au fur et à mesure que l'initiative évolue et dans le contexte de la capacité de QSSO
2014-2015	Analyse de la réadaptation pulmonaire
2014-2015	Analyse des cliniques communautaires multidisciplinaires spécialisées pour les plaies chroniques
2014-2015	Recommandations de produits de PFQ futurs au ministère
2014-2015	Soumission des produits de PFQ finaux au ministère
2014-2015	Soumission des rapports finaux au ministère
2015-2016	Indicateurs ajoutés au Compas Qualité
2015-2016	Recommandations de produits de PFQ futurs au ministère
2015-2016	Soumission des produits de PFQ finaux au ministère
2016-2017	Indicateurs ajoutés au Compas Qualité
2016-2017	Soumission des produits de PFQ finaux au ministère
2016-2017	Recommandations de produits de PFQ futurs au ministère
Priorité 4 : Perfectionnement de notre approche à la surveillance et à la déclaration du rendement	
2014-2015	Achèvement de la stratégie de mesure et de déclaration du rendement
2014-2015	Rapport annuel pour 2014
2014-2015	Rafraîchissement du site Web avec l'ajout de nouveaux indicateurs (p. ex., soins à domicile, soins de longue durée, hôpitaux, etc.)
2014-2015	Rapports semi-annuels des médecins disponibles en ligne
2014-2015	Rapport CQA de niveau groupé (peut être combiné avec le rapport annuel)
2014-2015	Rapport sur l'adoption et la mise en œuvre des recommandations de QSSO/du CCOTS
2014-2015	Rapport sur les indicateurs prioritaires sélectionnés au niveau de la région, des RLISS et de la province

Date d'échéance	Description du livrable
2015-2016	Rapport annuel pour 2015
2015-2016	Rapports semi-annuels des médecins disponibles en ligne
2015-2016	Lancement du site Web de déclarations entièrement intégré
2016-2017	Rapports semi-annuels des médecins disponibles en ligne
2016-2017	Rapport annuel pour 2016
Remarque : d'autres livrables seront ajoutés après l'achèvement de la stratégie de mesure et de déclaration du rendement	
Priorité 5 : Soutien d'une intégration à l'échelle du système grâce à des changements multisectoriels	
2014-2015	Début de l'intégration d'Accès ouvert et efficacité et de la gestion des maladies chroniques à meilleure APPROCHE
2014-2015	Événement annuel pour les anciens participants à IDÉES
2014-2015	Achèvement de l'intégration des concepts et des actifs de Résidents d'abord avec meilleure APPROCHE
2014-2015	Conférence Transformation Qualité de la santé
2014-2015	Établissement du Groupe consultatif sur la qualité clinique
2014-2015	Établissement du Comité directeur consultatif sur les politiques
2014-2015	Mise en œuvre d'un cadre qui permet de comparer les éléments du rendement élevé dans le secteur hospitalier
2014-2015	Mise en œuvre d'un outil de navigateur du PAQ pour le secteur des soins de longue durée et les centres d'accès aux soins communautaires
2014-2015	Lancement d'un entrepôt de pratiques de pointe liées à une amélioration de la coordination des soins, des expériences en matière de soins et des résultats pour les patients qui présentent des états de santé complexes
2014-2015	Rafraîchissement et nouvelle publication du curriculum externe
2014-2015	Publication du rapport annuel d'analyse et d'amélioration pour les hôpitaux, les soins primaires et peut-être d'autres secteurs (environ 500 PAQ)
2014-2015	Soutien d'un maximum de 30 communautés de maillons-santé supplémentaires
2015-2016	Événement annuel pour les anciens participants à IDÉES
2015-2016	Conférence Transformation Qualité de la santé
2015-2016	Intégration complète d'Accès ouvert et efficacité et de la gestion des maladies chroniques à meilleure APPROCHE pour appuyer les maillons-santé
2015-2016	Publication du rapport annuel d'analyse et d'amélioration pour un groupe étendu d'hôpitaux, de soins primaires et peut-être d'autres secteurs (environ 1 100 PAQ prévus)
2015-2016	Soutien d'un maximum de 18 communautés de maillons-santé supplémentaires
2016-2017	Événement annuel pour les anciens participants à IDÉES
2016-2017	Conférence Transformation Qualité de la santé
2016-2017	Soutien consultatif à l'amélioration de la qualité aux inscrits à IDÉES et à ses finissants
2016-2017	Publication du rapport annuel d'analyse et d'amélioration pour un groupe étendu d'hôpitaux, de soins primaires et peut-être d'autres secteurs

6.6.1 Éléments clés – Livrables de QSSO

Date d'échéance	Description du livrable
Élément clé 1 : Appuyer la transformation de données en information et en connaissances	
2014-2015	Élaborer un plan de mise en œuvre de la stratégie de communication

Date d'échéance	Description du livrable
2014-2015	Achever le plan de mise en œuvre de l'échange et du transfert de connaissances
2014-2015	Étendre le réseau de champions afin d'améliorer le soutien entre pairs
2014-2015	Organiser des événements d'échange entre fournisseurs pour mettre en évidence les réussites et favoriser la diffusion des mises en œuvre efficaces
2015-2016	Organiser des événements d'échange entre fournisseurs pour mettre en évidence les réussites et favoriser la diffusion des mises en œuvre efficaces
2016-2017	Organiser des événements d'échange entre fournisseurs pour mettre en évidence les réussites et favoriser la diffusion des mises en œuvre efficaces
Élément clé 2 : La qualité grâce aux partenariats	
2014-2015	Évaluation et examen 2014 des relations et des partenariats de QSSO
2014-2015	Évaluation et examen de la stratégie de mobilisation des partenariats
2014-2015	Établissement de tables de partenariats provinciaux cliniques et non cliniques
2015-2016	Évaluation et examen 2015 des relations et des partenariats de QSSO
2016-2017	Évaluation et examen 2016 des relations et des partenariats de QSSO

6.7 Mesures du rendement

La section suivante présente les mesures et les cibles initiales établies afin d'évaluer le rendement opérationnel de l'organisme. Les mesures du rendement du système de santé sont identifiées dans les travaux de surveillance et de déclaration du rendement de QSSO.

Au fur et à mesure que les priorités stratégiques de QSSO seront précisées et formulées plus clairement, nous continuerons à modifier notre éventail de mesures du rendement afin de refléter le rendement organisationnel avec efficacité et exactitude. Au fur et à mesure que les indicateurs clés et les cibles seront identifiés, le tableau suivant sera mis à jour.

	Données disponibles	Fréquence	2014-2015	2015-2016	2016-2017
Priorité 1 : Renouvellement de notre axe stratégique et de notre rendement opérationnel					
<i>Remarque : des mesures supplémentaires permettant d'évaluer l'axe stratégique de QSSO seront indiquées dans le plan stratégique d'entreprise</i>					
% des relations de QSSO qui sont des partenariats consultatifs, coopératifs ou habilitants	T2 2014-2015	Trimestriel	À déterminer pendant le T4, 2013-2014	À déterminer pendant le T4, 2013-2014	À déterminer pendant le T4, 2013-2014
% des relations de QSSO qui obtiennent une note ≥ 80 % lors de vérifications trimestrielles ponctuelles	T2 2014-2015	Trimestriel	80 %	80 %	80 %
% du personnel de QSSO qui sélectionne les deux cases supérieures pour les questions relatives à la satisfaction, à la participation et à l'engagement	2014-2015	Annuel	augmentation par rapport à l'exercice précédent		

Priorité 2 : Adoption d'une approche de mobilisation des patients et du public à notre travail					
Augmentation des références à QSSO sur tous les circuits de médias ou de contenu	2014-2015	Annuel	augmentation par rapport à l'exercice précédent		
Nombre de maillons-santé auxquels prend part QSSO et où il y a une participation de la part des patients ou du public au sein du comité directeur	2014-2015	Trimestriel	augmentation par rapport au trimestre précédent		
Nombre d'ateliers de mobilisation des patients ou de la famille facilités par meilleureAPPROCHE	2014-2015	Trimestriel	augmentation par rapport au trimestre précédent		
Nombre de PAQ pour les soins primaires qui comprennent une mesure de l'expérience des patients	2014-2015	Annuel	augmentation par rapport à l'année précédente		
Priorité 3 : Accent mis sur les domaines qui nécessitent des données probantes					
<i>Remarque : des mesures supplémentaires seront proposées après la réunion du troisième trimestre de 2013-2014 du groupe de travail sur la pertinence</i>					
Nombre de recommandations fondées sur les données probantes faites au MSSLD	2014-2015	Annuel	À déterminer pendant le T4, 2013-2014	À déterminer pendant le T4, 2013-2014	À déterminer pendant le T4, 2013-2014
% de recommandations fondées sur les données probantes adoptées par le MSSLD	2014-2015	Annuel	95 %	95 %	95 %
Priorité 4 : Perfectionnement de notre approche à la surveillance et à la déclaration du rendement					
Nombre d'intervenants externes qui participent à l'élaboration de la nouvelle stratégie de surveillance et de déclaration du rendement, qui ont sélectionné les deux cases supérieures pour les questions concernant la satisfaction relative au processus et au résultat (c.-à-d. la stratégie finale)	2014-2015	Une seule fois	70 %	s.o.	s.o.
% des répondants à l'enquête qui ont sélectionné les deux cases supérieures pour les questions concernant la satisfaction avec les produits qui émergent de la stratégie de surveillance et de déclaration du rendement	2015-2016	Annuel	s.o.	70 %	75 %
Priorité 5 : Soutien d'une intégration à l'échelle du système grâce à des changements multisectoriels					
% de sites mobilisés par AO&E/meilleureAPPROCHE qui ont réalisé leurs objectifs d'amélioration	2014-2015	Trimestriel	augmentation par rapport au trimestre précédent		
% de sites mobilisés par AO&E/meilleureAPPROCHE qui ont maintenu des améliorations pendant au moins 6 mois	2014-2015	Trimestriel	augmentation par rapport au trimestre précédent		

% de patients de maillons-santé mobilisés dans l'initiative meilleureAPPROCHE	2014-2015	Trimestriel	augmentation par rapport au trimestre précédent		
Nombre de participants à des ateliers de mobilisation des patients ou de la famille facilités par meilleureAPPROCHE	2014-2015	Trimestriel	augmentation par rapport au trimestre précédent		
% de soumissions de PAQ reçues par l'entremise du Navigateur de PAQ	2014-2015	Annuel	80 %	80 %	80 %
Nombre annuel de participants à Transformation Qualité de la santé	2014-2015	Annuel	>1 000	>1 000	>1 000
% des participants qui sélectionnent les deux cases supérieures dans le sondage d'évaluation de Transformation Qualité de la santé	2014-2015	Annuel	>85 %	>85 %	>85 %

6.8 Glossaire de termes

Acronyme	Définition
AEEGAPCO	Association des employés et employées gestionnaires, administratifs et professionnels de la Couronne de l'Ontario
AFHTO	Association of Family Health Teams of Ontario
AO&E	Accès ouvert et efficacité
AQ	Amélioration de la qualité
ARTIC	Adopting Research to Improve Care
CASC	Centre d'accès aux soins communautaires
CCOTS	Ontario Health Technology Advisory Committee
CEP	Centre for Effective Practice
COQSS	Conseil ontarien de la qualité des services de santé
DP	Demande de propositions
Dx	Diagnostic
ETP	Équivalent temps plein
ICIS	Institut canadien d'information sur la santé
IDÉES	Programme pour l'excellence à travers tous les secteurs
IRHO	Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa
IRSS	Institut de recherche en services de santé
ISMPC	Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada
LEST	Loi sur l'excellence des soins pour tous
meilleureAPPROCHE	meilleureAPPROCHE (soins de santé axés sur la personne, appropriés et au moment voulu)
MSSLD	Ministère de la Santé et des soins de longue durée
OCFP	Ontario College of Family Physicians
OMA	Ontario Medical Association
PAQ	Plans d'amélioration de la qualité
PATH	Programs for Assessment of Technology in Health
PDG	Président-directeur général
PFQ	Procédures fondées sur la qualité
PU	Protocole d'entente
QSSO	Qualité des services de santé Ontario
RLISS	Réseau local d'intégration des services de santé
RQSS	Réseau sur la qualité des services de santé
SIRH	Système d'information sur les ressources humaines
THETA	Toronto Health Economics and Technology Assessment Collaborative