

À propos de nous

Qualité des services de santé Ontario est le conseiller de la province en matière de qualité des soins de santé. Nous sommes résolus à atteindre l'objectif suivant : **une meilleure santé pour toutes les Ontariennes et tous les Ontariens.**

Qui sommes-nous?

Nous sommes un groupe de personnes démontrant une rigueur scientifique et ayant de l'expertise dans divers domaines. Nous nous efforçons de faire preuve d'une objectivité complète et de tout examiner à partir d'un poste d'observation nous permettant de voir la forêt et les arbres. Nous travaillons en partenariat avec les organismes et les fournisseurs de soins de santé à l'échelle du système, et nous faisons participer les patients eux-mêmes, afin de contribuer à apporter des changements importants et durables au système de santé complexe de la province.

Que faisons-nous?

Nous définissons la qualité dans le contexte des soins de santé et offrons des conseils stratégiques de façon à ce qu'il soit possible d'améliorer toutes les composantes du système. Nous analysons également pratiquement tous les aspects des soins de santé offerts en Ontario. Cela comprend l'examen de la santé générale des Ontariennes et des Ontariens, de la capacité de certains secteurs du système à travailler ensemble et, surtout, de l'expérience des patients. Nous produisons ensuite des rapports objectifs complets fondés sur des données, des faits et la voix des patients, des personnes soignantes et des gens qui travaillent chaque jour au sein du système de santé. En outre, nous formulons des recommandations sur la façon d'améliorer les soins en se fondant sur les meilleures données probantes. Enfin, nous appuyons des améliorations de la qualité à grande échelle en travaillant avec nos partenaires afin de permettre aux fournisseurs de soins de santé d'apprendre plus facilement les uns des autres et de partager des démarches novatrices.

Pourquoi cela importe-t-il?

Nous reconnaissons qu'il existe de nombreuses raisons d'être fiers de notre système, mais aussi qu'il nous arrive souvent de ne pas atteindre notre plein potentiel. Certains segments vulnérables de la population ne reçoivent pas des niveaux acceptables d'attention. Notre intention est d'améliorer continuellement la qualité des soins de santé dans la province, peu importe la personne ou l'endroit où elle vit. Nous sommes inspirés par le désir d'améliorer le système et par le fait indéniable que l'amélioration n'a pas de limite.

Table des matières

Introduction 4

Chapitre 1 : Observations globales..... 6

Chapitre 2 : Enjeux et indicateurs prioritaires : Points saillants des PAQ 2016-2017 10

Chapitre 3 : Aller de l’avant..... 18

Bibliographie 22

Introduction

Plans d'amélioration de la qualité

Un système de santé équitable axé sur les patients qui se consacre sans relâche à l'amélioration. Voilà notre vision du système de santé de l'Ontario, tel qu'on le définit dans [La qualité ça compte](#).

Les organismes et les fournisseurs peuvent démontrer leur engagement en dévoilant les efforts qu'ils déploient pour améliorer la qualité dans les plans d'amélioration de la qualité (PAQ) qu'ils présentent chaque année. L'élaboration de ces PAQ et les travaux qui y sont décrits constituent un effort remarquable de la part des organismes de soins de santé. En avril 2016, plus de 1 000 hôpitaux, foyers de soins de longue durée, centres d'accès aux soins communautaires et organismes de soins primaires interprofessionnels fondés sur le travail d'équipe de l'ensemble de l'Ontario ont préparé et présenté des PAQ.

Les PAQ comprennent trois éléments : le rapport d'étape, la section narrative et le plan de travail. Dans le rapport d'étape, les organismes font état de leurs activités d'amélioration de la qualité et de leurs réalisations au cours de l'année précédente. Dans la section narrative, les organismes décrivent leur situation et élaborent sur des thèmes clés, tels que les collaborations qui se forment et la façon dont ils s'efforcent de faire participer les patients et leurs familles ou les personnes soignantes à leurs travaux d'amélioration de la qualité. Enfin, dans le plan de travail, les organismes cernent les problèmes qui sont importants pour eux et décrivent les mesures qu'ils entendent prendre pour résoudre ces problèmes au cours de la prochaine année.

Tous les PAQ présentés sont [accessibles au public](#) sur le site Web de Qualité des services de santé Ontario, ce qui représente un engagement en matière d'amélioration de la qualité.

Établissement des priorités en matière d'amélioration

Chaque année, Qualité des services de santé Ontario collabore avec de multiples intervenants afin de cerner quelques-uns des enjeux clés en matière de qualité qu'elle devra prioriser dans l'ensemble de la province et définit des indicateurs prioritaires précis que les organismes pourront utiliser pour assurer le suivi de leur rendement en ce qui a trait à ces enjeux clés. Ces indicateurs peuvent tenir compte des priorités propres à chaque secteur ou des priorités systémiques de transformation pour lesquelles l'amélioration repose sur la collaboration entre les secteurs. En plus de ces enjeux clés, on encourage les organismes à cerner les enjeux qui s'avèrent importants au sein de leur propre organisation ou dans un contexte local et à utiliser le PAQ pour s'améliorer également à cet égard.

Les indicateurs ou enjeux prioritaires correspondent aux six dimensions d'un système de soins de santé de qualité (*sûr, efficace, axé sur les patients, efficient, opportun et équitable*)^{1,2}. Ils s'harmonisent également avec les travaux de Qualité des services de santé Ontario en ce qui a trait à la surveillance du rendement du système de santé dans la province, qui sont résumés dans le [Programme commun d'amélioration de la qualité](#) et notre rapport annuel, [À la hauteur](#).

À propos du présent rapport

Le présent rapport a pour objet de faire connaître les travaux en cours des organismes de l'ensemble de la province et leur méthodologie, de mettre en évidence quelques initiatives inspirantes et d'indiquer les domaines où il y a place à l'amélioration dans la province. Ces exemples sont tirés de l'examen attentif de chaque PAQ, qui vise à évaluer les données et les idées de changement qui s'y trouvent.

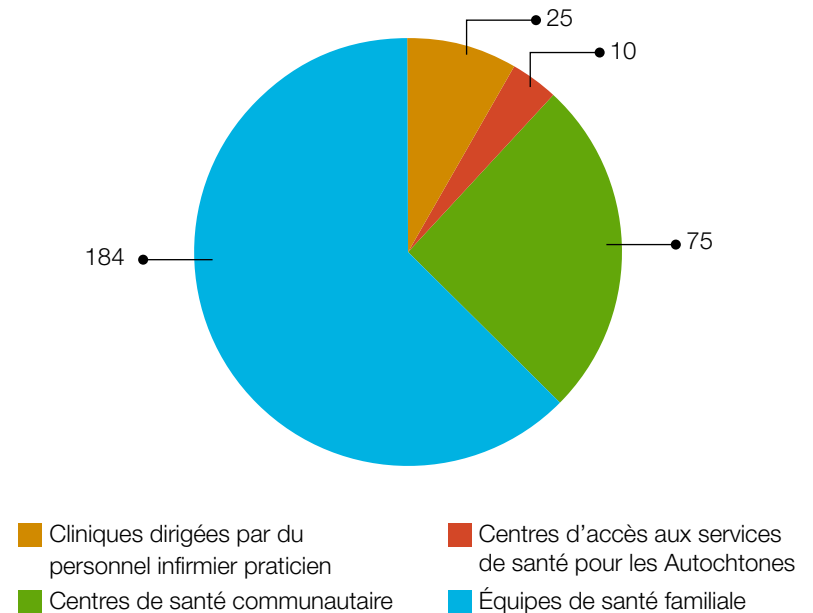
Notre analyse des PAQ 2016-2017 est présentée dans les trois chapitres suivants :

- **Chapitre 1 : Observations globales**, qui décrit nos observations d'ensemble découlant de l'analyse et qui aborde les thèmes et les enjeux clés de chaque secteur;
- **Chapitre 2 : Enjeux et indicateurs prioritaires : faits saillants tirés des PAQ 2016-2017**, qui résume le rendement relatif aux indicateurs prioritaires, présente les principales idées de changement que les organismes utilisent pour s'améliorer à l'égard de ces indicateurs et donne des exemples d'idées de changement novatrices;
- **Chapitre 3 : Aller de l'avant**, qui résume nos principales observations, formule des conseils sur la façon dont les organismes peuvent améliorer la qualité des soins qu'ils offrent à mesure qu'ils progressent et fournit des liens vers quelques sources principales pour permettre aux lecteurs de trouver de plus amples renseignements sur les PAQ 2016-2017

Le secteur des soins primaires

L'exercice 2016-2017 est la quatrième année au cours de laquelle les organismes de soins primaires interprofessionnels fondés sur le travail d'équipe en Ontario ont présenté leur PAQ. Ensemble, ces organismes, qui comprennent les équipes de santé familiale (ESF), les centres de santé communautaire (CSC), les cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien (clinique DPIP) et les centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones (CASSA), emploient 3 000 médecins et plus de 4 700 fournisseurs de soins de santé interdisciplinaires qui fournissent des soins à près de quatre millions d'Ontariennes et Ontariens (figure 1)³.

Figure 1. Nombre d'organismes de soins primaires qui ont présenté des PAQ



Tous les organismes de soins primaires qui étaient tenus de présenter un PAQ l'ont fait.

Chapitre 1 : Observations globales

Notre analyse des PAQ 2016-2017 a mis en évidence les efforts importants que déploient les organismes de soins primaires de l'Ontario afin d'améliorer les soins qu'ils fournissent. De nombreuses réussites méritent d'être célébrées, mais, comme toujours, il y a place à l'amélioration dans certains domaines. Cette section présente les observations globales de notre analyse des PAQ 2016-2017.

Les organismes de soins primaires appliquent aux nouveaux projets les leçons qu'ils ont apprises

Les organismes ont réalisé des progrès considérables quant à l'amélioration des taux de dépistage du cancer colorectal et du cancer du col de l'utérus parmi leurs populations de patients (figure 2). Ceux qui ont choisi de travailler sur ces indicateurs de santé de la population ont décrit les techniques employées, telles que le signalement électronique des patients qui auraient dû subir un test de dépistage et le suivi auprès de ces patients afin de fixer des rendez-vous. De nombreux organismes ont adapté ces techniques fructueuses au nouvel indicateur de santé de la population mesurant l'hémoglobine glycosylée (HbA1C) chez les patients diabétiques.

Les organismes s'emploient à l'établissement de partenariats afin de favoriser l'intégration des soins

Les partenariats entre organismes des différents secteurs du système de soins de santé sont la clé de la prestation de soins intégrés aux patients en Ontario. Dans les PAQ, les partenariats avec les hôpitaux sont particulièrement importants pour les organismes de soins primaires, qui s'efforcent d'accroître l'efficacité des transitions, qui est mesurée par le taux de suivi dans les sept jours suivant le congé de l'hôpital à l'égard de certains indicateurs d'état.

Les organismes de soins primaires ont également démontré leur engagement envers l'amélioration des transitions de soins entre l'hôpital et le domicile grâce au travail qu'ils ont décrit relativement à deux indicateurs supplémentaires : les consultations aux urgences pour des affections pouvant être mieux prises en charge ailleurs (sélectionné par 63 % des organismes) et le taux de réadmission à l'hôpital des patients en soins primaires (sélectionné par 54 % des organismes).

Le nombre de partenariats décrits dans les PAQ 2016-2017 a augmenté par rapport aux PAQ 2015-2016. Les partenariats les plus couramment décrits par les organismes de soins primaires ont été ceux conclus avec les hôpitaux (80 %) et les maillons santé (60 %), suivis des partenariats avec les centres d'accès aux soins communautaires (47 %) et d'autres organismes de soins de santé primaires (43 %). Certains organismes de soins primaires ont également mentionné des partenariats avec des foyers de soins de longue durée (9 %).

On observe à la fois des réussites et des possibilités d'amélioration en ce qui a trait aux indicateurs de l'expérience des patients

Les organismes de soins primaires ont augmenté le nombre de patients interrogés d'environ 30 % par rapport aux PAQ 2015-2016, plus de 93 000 patients ayant répondu cette année aux questions sur l'expérience des patients. Toutefois, il y a encore un écart important entre les organismes pour ce qui est de la taille de l'échantillon (allant de 1 à 4 102 répondants), et certains organismes doivent augmenter le nombre de patients qu'ils interrogent pour s'assurer d'avoir un échantillon représentatif.

Bien que les organismes puissent devoir travailler à l'amélioration de la taille de leur échantillon, ils doivent en outre se rappeler que l'objectif principal du travail sur les indicateurs de l'expérience des patients est d'améliorer l'expérience des patients. Dans les PAQ 2016-2017, les idées de changement les plus souvent citées pour les trois indicateurs de l'expérience des patients portaient sur l'amélioration de la méthodologie du sondage plutôt que l'amélioration de l'expérience des patients.

Au moment de sonder leurs patients, les organismes de soins primaires devraient envisager d'utiliser le [Sondage sur l'expérience des patients en matière de soins primaires](#) produit par Qualité des services de santé Ontario, qui comprend les questions du sondage incluses comme indicateurs prioritaires dans les PAQ 2016-2017. Ce sondage est disponible dans plusieurs langues et les questions sont validées et fiables. Les organismes peuvent également adapter le sondage et ajouter des questions pertinentes dans leur contexte local.

Les organismes augmentent leurs efforts visant à faire participer les patients

Il est essentiel de faire participer les patients, les membres de la famille, les personnes soignantes et le public aux efforts d'amélioration du système de soins de santé afin de promouvoir les soins axés sur la personne. Nous sommes heureux d'observer que le pourcentage d'organismes de soins primaires ayant indiqué avoir eu recours aux conseils consultatifs des patients et des familles dans leur PAQ 2016-2017 a augmenté comparativement aux PAQ 2015-2016 (11 % en 2015-2016 par rapport à 20 % en 2016-2017). En outre, le pourcentage d'organismes qui ont indiqué avoir fait participer les patients et les membres des familles dans l'élaboration de leur PAQ a également augmenté (9 % en 2015-2016 par rapport à 19 % en 2016-2017).

Le secteur des soins primaires est relativement avancé lorsqu'il s'agit de promouvoir l'équité en matière de santé

Dans les PAQ 2016-2017, les organismes de soins primaires ont saisi davantage d'indicateurs personnalisés axés sur l'équité en matière de santé que tout autre secteur ayant présenté des PAQ. Ces indicateurs portaient le plus fréquemment sur ce qui suit :

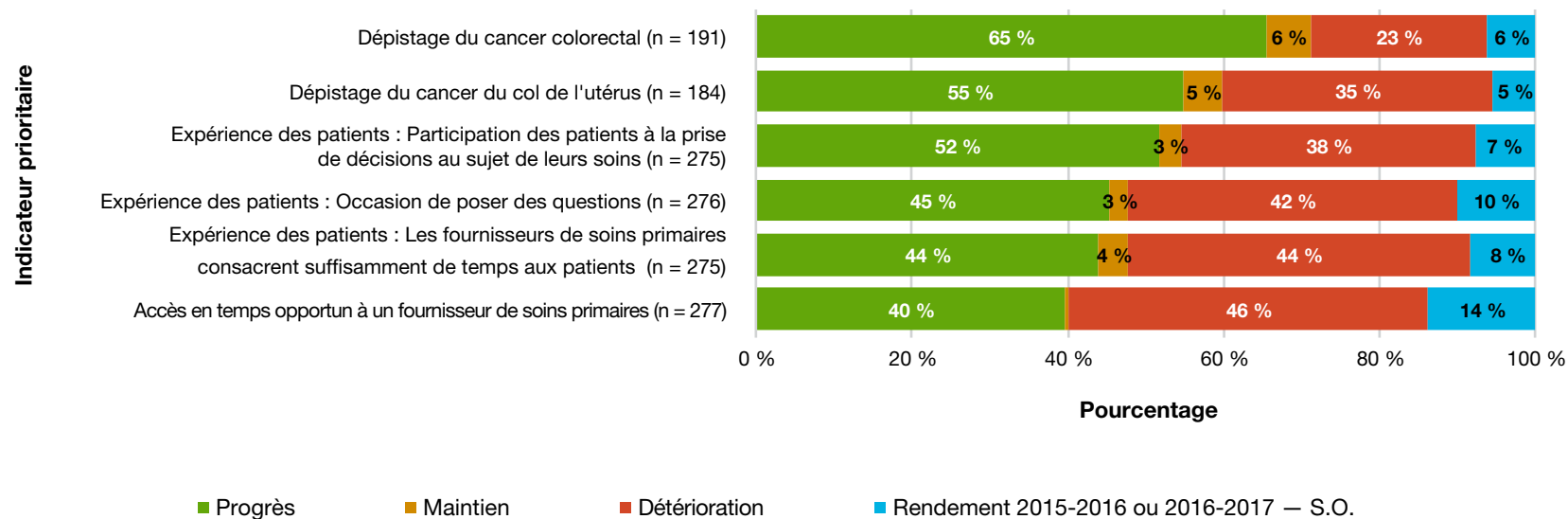
- la collecte et l'analyse de données (p. ex., les données démographiques);
- la formation sur les compétences culturelles;
- la planification de programmes;
- l'accès aux soins des différentes populations (p. ex., les personnes à faible revenu ou sans-abri ou celles qui vivent dans des collectivités rurales ou du Nord).

Les efforts déployés par le secteur des soins primaires sont louables, mais il reste encore beaucoup de travail à accomplir concernant cet enjeu important. Au début de 2017, Qualité des services de santé Ontario publiera un aperçu de l'équité en matière de santé et diffusera des exemples d'activités liées à l'équité en matière de santé présentés dans les PAQ 2016-2017. Nous invitons les organismes à lire le présent rapport pour en apprendre davantage sur ce que d'autres organismes font afin de promouvoir l'équité en matière de santé dans l'ensemble de la province.

Regard vers le passé : Évolution du rendement par rapport aux PAQ 2015-2016

La figure 2 présente le taux de progrès (c.-à-d. le pourcentage d'organismes travaillant sur un indicateur prioritaire qui ont amélioré leur rendement par rapport à l'année précédente) des indicateurs de priorité des PAQ. Parmi les indicateurs affichant le taux le plus élevé de progrès figuraient les indicateurs de dépistage du cancer du col de l'utérus et du cancer colorectal. Les indicateurs de l'expérience des patients ont affiché un taux modéré de progrès, tandis que le taux le plus faible a été observé pour l'indicateur d'accès en temps opportun à un fournisseur de soins primaires.

Figure 2. Regard vers le passé : Pourcentage d'organismes de soins primaires de l'Ontario dont le rendement s'est amélioré, s'est maintenu ou a diminué entre leur PAQ 2015-2016 et leur PAQ 2016-2017 relativement aux indicateurs prioritaires, comme l'indique le rapport d'étape des PAQ 2016-2017



Cette analyse comprend seulement les organismes qui ont choisi l'indicateur dans leur PAQ 2015-2016 selon la définition originale. Pour chaque organisme, la valeur de rendement actuelle figurant dans le PAQ 2016-2017 a été comparée à celle figurant dans le PAQ 2015-2016. Cette analyse est fondée sur les données autodéclarées non rajustées pour chaque indicateur. En raison des changements récents aux données relatives à l'indicateur mesurant le taux de suivi dans les sept jours suivant le congé de l'hôpital pour certaines affections, cet indicateur n'a pas été inclus dans cette analyse.

Regard vers l'avenir : Sélection des indicateurs prioritaires et établissement des cibles pour l'année à venir

Sélection des indicateurs prioritaires

Le taux de sélection des indicateurs prioritaires du PAQ a été très élevé parmi les organismes de soins primaires, allant de 94 % à 100 % (tableau 1). En outre, le taux de sélection a augmenté pour chaque indicateur prioritaire comparativement aux PAQ 2015-2016. Nous sommes heureux de voir qu'un si grand nombre d'organismes de soins primaires de la province met l'accent sur ces enjeux importants.

Établissement des cibles

L'établissement de cibles constitue un élément important du PAQ. Le choix des cibles pour tout indicateur donné varie selon les organismes et peut être influencé par un bon nombre de facteurs, y compris le rendement actuel et les commentaires des intervenants. La plupart des organismes ont établi des cibles d'amélioration au cours de la prochaine année. Le pourcentage d'organismes ayant établi des cibles d'amélioration allait de 73 % pour l'expérience des patients (indicateur relatif aux fournisseurs de soins primaires qui consacrent suffisamment de temps à leurs patients) à 92 % pour les indicateurs relatifs à l'accès en temps opportun à un fournisseur de soins primaires et au dépistage de la HbA1C (tableau 1).

Quelques organismes ont établi des cibles régressives dans leurs PAQ 2016-2017 (c.-à-d. qu'ils prévoient réduire leur rendement au cours de la prochaine année). Certains de ces organismes peuvent afficher un bon rendement et croire qu'une amélioration est peu probable, alors que certains CSC ont justifié leurs cibles régressives en indiquant qu'ils visent une cible établie en vertu d'une entente de responsabilisation en matière de services multisectoriels. Nous encourageons les organismes à maintenir le cap vers l'amélioration, plutôt que de fixer une cible qu'ils ont déjà dépassée. Un exposé sur l'établissement des cibles et la mesure du rendement aux fins de responsabilisation par rapport à l'amélioration de la qualité est présenté dans notre nouveau document intitulé [Comment les plans d'amélioration de la qualité et les ententes de responsabilisation en matière de services peuvent transformer le système de santé](#).

Tableau 1. Sélection des indicateurs prioritaires et orientation de l'établissement des cibles pour l'année à venir, tels qu'ils sont indiqués dans les plans de travail des PAQ 2016-2017

Indicateur	Organismes ayant choisi l'indicateur selon la définition originale, n (%)	Organismes ayant choisi l'indicateur et établi une cible visant à améliorer cet indicateur, n (%)*
Accès en temps voulu à un fournisseur de soins primaires	288 (100 %)	234 (92 %)
Dépistage du cancer colorectal	279 (97 %)	224 (89 %)
Test d'hémoglobine glycosylée	279 (97 %)	158 (92 %)
Expérience des patients : Participation des patients à la prise de décisions au sujet de leurs soins	278 (97 %)	195 (76 %)
Expérience des patients : Occasion de poser des questions	279 (97 %)	193 (76 %)
Expérience des patients : Les fournisseurs de soins primaires consacrent suffisamment de temps	277 (96 %)	185 (73 %)
Dépistage du cancer du col de l'utérus	277 (96 %)	225 (90 %)

* Les organismes pour lesquels l'orientation de l'établissement des cibles ne pouvait être calculée (p. ex., ceux présentant leur rendement actuel comme une « collecte de données de référence ») ont été exclus de cette analyse. En raison des changements récents aux données relatives à l'indicateur mesurant le taux de suivi dans les sept jours suivant le congé de l'hôpital pour certaines affections, cet indicateur n'a pas été inclus dans cette analyse.

Chapitre 2 : Enjeux et indicateurs prioritaires : Points saillants des PAQ 2016-2017

La présente section du rapport contient les points saillants sur le rendement des organismes relatif aux indicateurs et aux enjeux prioritaires pour les PAQ 2016-2017.

Nous présentons un résumé des démarches qu'adoptent les organismes pour s'améliorer relativement à chaque indicateur et enjeu, y compris les idées de changement importantes. Nous encourageons les organismes à examiner ces idées de changement importantes et à déterminer s'ils pourraient les adopter à une date ultérieure.

Indicateurs de santé de la population

Ces trois indicateurs prioritaires, qui sont liés à la santé de la population, sont de nouveaux indicateurs prioritaires pour le secteur des soins primaires en 2016-2017.

- **Tests de HbA1c** : Pourcentage de patients diabétiques âgés de 40 ans ou plus ayant subi deux tests de HbA1c ou plus au cours des 12 derniers mois.
- **Dépistage du cancer du col de l'utérus** : Pourcentage de femmes âgées de 21 à 69 ans qui ont subi un test de Papanicolaou (Pap) au cours des trois dernières années.

- **Dépistage du cancer colorectal** : Pourcentage de patients admissibles au dépistage qui sont à jour pour le dépistage du cancer colorectal.

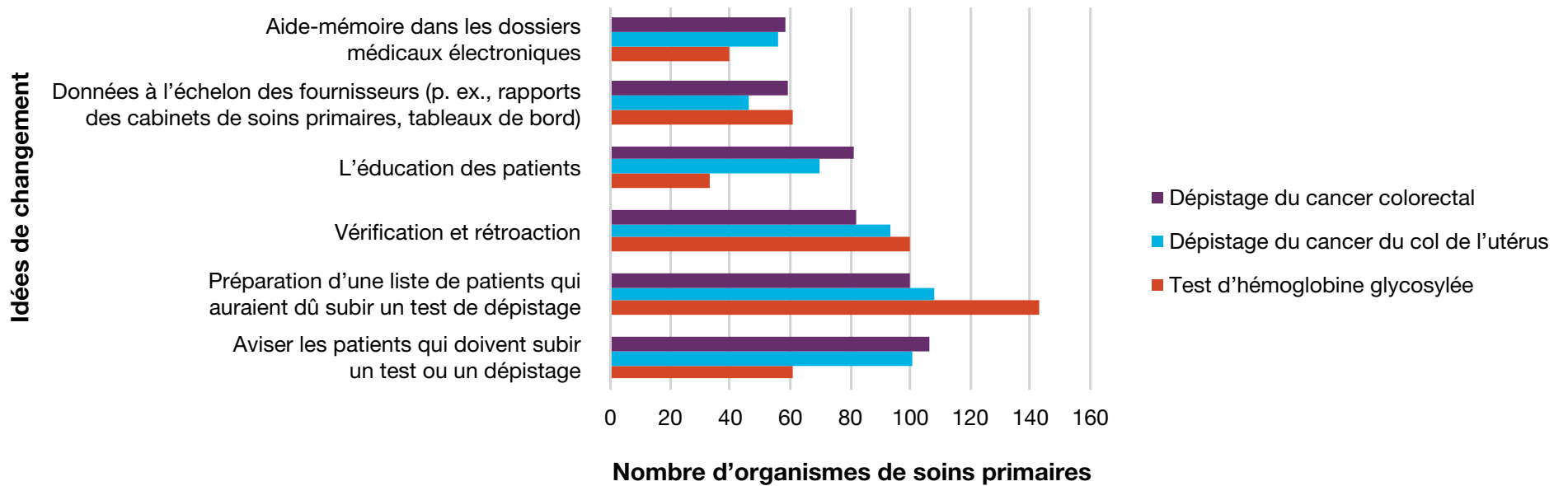
Progrès et rendement actuel

Les deux indicateurs de dépistage du cancer ont été inclus en tant qu'indicateurs supplémentaires dans les PAQ 2015-2016, tandis que l'indicateur de test de HbA1c est nouveau dans les PAQ 2016-2017. La valeur médiane des rendements actuels autodéclarés dans les PAQ 2016-2017 a été de 61 % pour le dépistage du cancer colorectal, de 69 % pour le dépistage du cancer du col de l'utérus et de 59 % pour le nouvel indicateur de test de HbA1c. On observe une variation importante pour ce qui est du rendement actuel relatif à ces indicateurs (p. ex., pour les tests de HbA1c, le rendement actuel allait de 1 % à 99 %). En moyenne, les cibles établies par les organismes pour ces indicateurs étaient relativement ambitieuses (amélioration de 4 % à 9 %).

Démarches visant à améliorer le rendement relatif à ces indicateurs.

Les idées de changement les plus fréquemment citées étaient les mêmes pour ces trois indicateurs. Les organismes ont appliqué les stratégies utilisées pour les indicateurs de dépistage du cancer au test de HbA1c (figure 3).

Figure 3. Idées de changement les plus fréquentes concernant la santé de la population dont la mise en œuvre est prévue en 2016-2017



Les organismes ont accès à des données de qualité sur le dépistage du cancer auprès des réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS), des organismes et des fournisseurs de soins, par exemple, dans les rapports sur les pratiques de soins primaires de Qualité des services de santé Ontario (qui comprennent également des données sur le test de HbA1c) ainsi que les rapports d'activité de dépistage (RAD) d'Action Cancer Ontario. Des stratégies sophistiquées sont mises en œuvre par des organismes ayant accès à un logiciel de veille stratégique qui est en mesure d'extraire les données pour déceler les populations à risque aux fins de la planification des programmes. Par exemple, les CSC ont accès à la plateforme d'outils de production de rapports et de veille stratégique, qui fournit des outils d'analyse permettant d'examiner les données dans l'ensemble du secteur et le rendement de référence.

Sept CSC du RLISS du Centre-Toronto ont organisé un projet de collaboration en matière d'amélioration de la qualité afin de partager leur capacité d'amélioration de la qualité les uns avec les autres.

Leur première initiative d'amélioration de la qualité en collaboration sera axée sur l'amélioration des taux de dépistage du cancer colorectal et du cancer du col de l'utérus. Le **Centre de santé communautaire du Centre-Toronto** (appelé Queen West Community Health Centre) a en outre l'intention de prendre en considération l'équité en vue d'améliorer ses taux de dépistage pour les populations n'ayant jamais passé de tests de dépistage ou en ayant passé très peu (les personnes à faible revenu et celles qui n'ont pas de diplôme d'études postsecondaires).

Le **Noojmowin Teg Health Centre** est un autre organisme qui tient compte de l'équité en matière de santé dans le cadre de ses travaux sur les indicateurs de dépistage du cancer. Il prévoit jouer à nouveau un rôle plus important en matière de facilitation des campagnes de dépistage adaptées aux collectivités autochtones en tirant parti des campagnes actuelles (comme celle de la Fédération des femmes médecins du Canada) et de sa participation au North East Aboriginal Screening Network (Under/Never Screened Network), au North East Aboriginal Cancer Advisory Committee et à l'unité de lutte contre le cancer chez les peuples autochtones d'Action Cancer Ontario.

Plusieurs organismes ont également ajouté des documents de Mon QICancer dans les cliniques afin de soutenir l'apprentissage. Par exemple, **l'équipe Santé familiale de Brighton Quinte West** utilise l'outil Mon QICancer durant les rendez-vous de counseling avec le personnel infirmier ou le personnel infirmier praticien. Elle a également intégré les résultats du dépistage préventif dans une nouvelle tablette et a affiché un taux accru de dépistage et de counseling afin de réduire les risques de cancer du col de l'utérus. Une démarche axée sur les patients est utilisée dans le cadre du counseling, qui est renforcée grâce à la formation supplémentaire sur la « retransmission de l'information » qu'ont reçue les fournisseurs. Les patients conseillers participent activement aux comités de mise en œuvre et de planification et veillent à ce que l'accent soit mis sur les patients.

L'équipe Santé familiale de Cottage Country a créé un envoi postal de format carte postale, qui comprend une photo du fournisseur de soins primaires, une note manuscrite qui encourage fortement le patient à passer un test vérifiant la présence de sang occulte dans les selles en suivant les conseils sur l'utilisation d'une cuillère prévue à cet effet au verso de la carte. Elle s'emploie actuellement à transmettre cette idée de changement à d'autres fournisseurs de soins primaires.

Indicateurs de l'expérience des patients

L'expérience des patients est mesurée en utilisant trois indicateurs distincts, mais connexes :

- Participation des patients à la prise de décisions au sujet de leurs soins
- Les fournisseurs de soins primaires consacrent suffisamment de temps à leurs patients
- Occasion de poser des questions

Les rendements relatifs à ces trois indicateurs sont habituellement corrélés; par conséquent, nous les avons présentés ensemble.

Progrès et rendement actuel

Le rendement d'ensemble concernant les indicateurs de l'expérience des patients est élevé (valeur médiane de 92 % à 93 %). L'écart a été moindre pour ces indicateurs par rapport aux autres indicateurs prioritaires, pour lesquels le rendement va de 59 % à 100 %. Toutefois, environ 10 % de ces organismes ont établi des cibles de réduction de leur rendement au cours de la prochaine année de 3 % en moyenne par rapport à la valeur de cette année. Cela pourrait être attribuable à la perception d'un « effet de plafonnement » en vertu duquel les organismes peuvent ne pas croire qu'il y a place à l'amélioration.

Taille de l'échantillon du sondage

- Il y a eu une augmentation de 30 % du nombre total de patients interrogés dans les PAQ 2016-2017 par rapport aux PAQ 2015-2016 (plus de 93 000 répondants en 2016-2017 comparativement à environ 70 000 en 2015-2016).
- On a observé un énorme écart quant à la taille de l'échantillon entre les organismes (allant de 1 à 4 102 répondants).
- Le nombre médian de patients sondés par organisme a été de 163 à 166 pour ces trois indicateurs.

Démarches visant à améliorer le rendement relatif à ces indicateurs

Les patients de la **Tilbury District Family Health Team** se sont fait entendre davantage pendant la préparation du PAQ de cette année. Tilbury a utilisé la rétroaction tirée du sondage de base auprès des patients et a ajouté de nouvelles questions, a mis en place des groupes de discussion approfondie et a demandé à des patients de se joindre à son comité d'amélioration de la qualité. Cela l'a aidé à cerner les domaines à améliorer.

L'équipe Santé familiale de l'Est de la RGT a adopté une trousse d'outils de planification des soins avancés pour veiller à ce que les patients âgés participent à l'avenir à la planification des décisions relatives à leurs soins et leur traitement, lorsqu'ils pourraient être incapables d'y participer. Ces plans de soins sont élaborés en consultation avec les patients et leurs personnes soignantes. L'équipe Santé familiale de l'Est de la RGT travaille également en partenariat avec d'autres organismes (p. ex., les hôpitaux, d'autres organismes de soutien communautaires) afin d'élaborer de façon proactive des plans de soins intégrés en consultation avec les patients et leurs personnes soignantes. L'équipe de santé familiale est passée de la collecte de données de base en 2015-2016 à une valeur de rendement de 97 % dans son plan de 2016-2017 sur la question du sondage relative à la participation des patients à la prise de décisions au sujet de leurs soins et de leur traitement.

Accès en temps voulu à un fournisseur de soins primaires

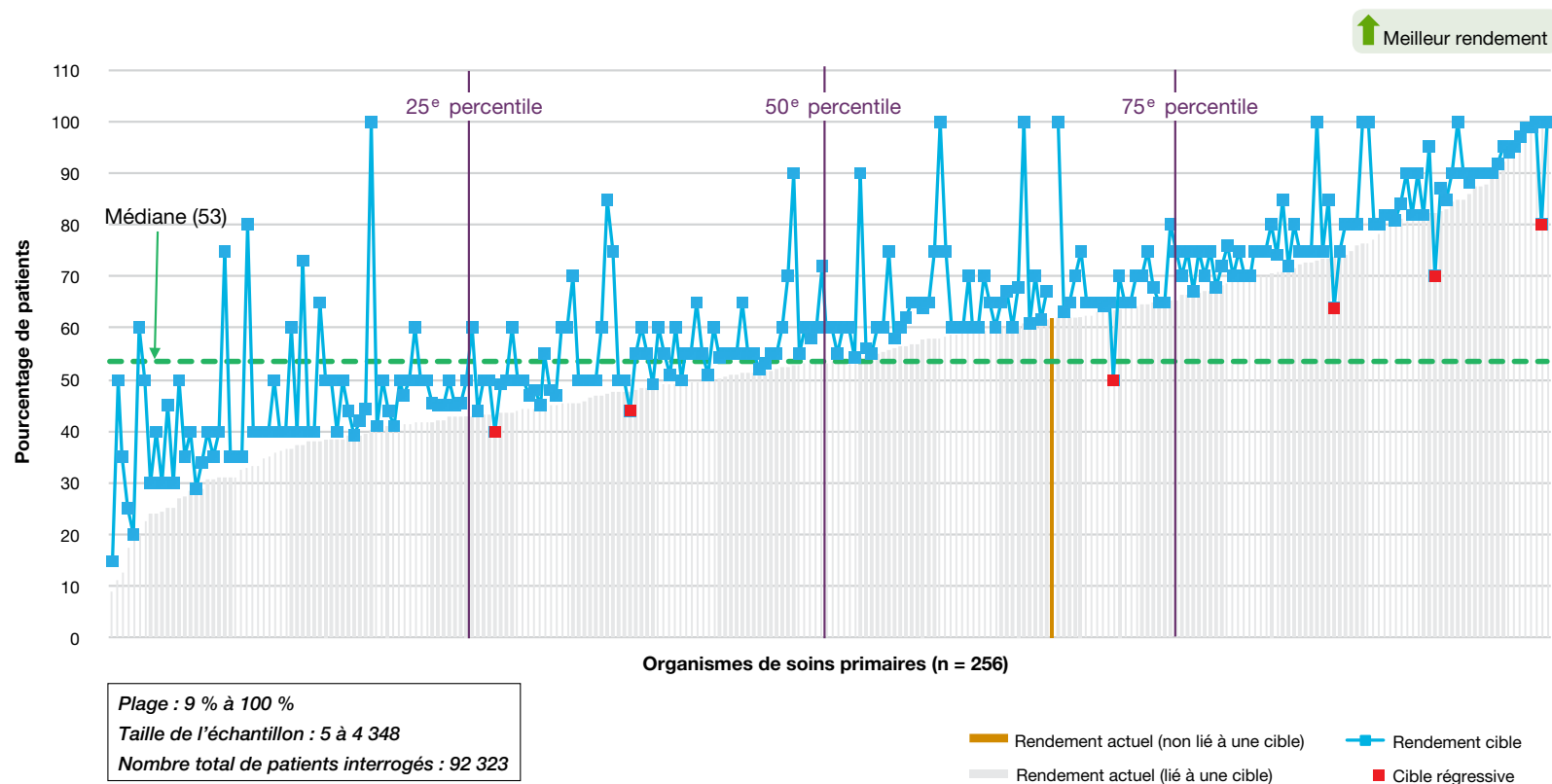
Cet indicateur mesure le pourcentage de patients et de clients ayant déclaré avoir pu consulter un médecin ou du personnel infirmier praticien le jour même ou le lendemain de la sollicitation de services la dernière fois qu'ils ont été malades. Les organismes déclarent eux-mêmes les données tirées de leurs sondages auprès des patients sur la perception de ceux-ci quant à l'accès en temps opportun.

Pour consulter les données accessibles au public en Ontario, voir Rendement du secteur des soins primaires : [Accès en temps voulu à un fournisseur de soins primaires](#).

Progrès et rendement actuel

Il y a un écart élevé sur le plan du rendement relatif à cet indicateur, de 9 % à 100 % des patients ayant répondu avoir pu consulter un médecin ou du personnel infirmier praticien le jour même ou le lendemain (figure 4). Certains organismes dont le rendement est relativement faible ont établi des cibles visant le maintien de leur rendement actuel plutôt que son amélioration, alors qu'un petit nombre a établi des cibles régressives pour l'année à venir. De plus, on a observé un écart énorme quant à la taille de l'échantillon du sondage.

Figure 4. Pourcentage de patients ayant déclaré avoir pu consulter un médecin ou du personnel infirmier praticien le jour même ou le lendemain de la sollicitation de services la dernière fois qu'ils ont été malades, PAQ 2016-2017



Démarches visant à améliorer le rendement relatif à cet indicateur

La majorité des organismes continuent de se concentrer sur les stratégies suivantes :

- la vérification et la rétroaction, notamment l'utilisation de rapports personnalisés permettant aux fournisseurs de soins de fournir de la rétroaction sur leur rendement;
- la méthodologie de sondage/l'augmentation de la taille de l'échantillon. Plus de 92 000 patients ont été interrogés sur leur capacité d'accéder à leur fournisseur de soins. Les options d'administration des sondages, telles que l'utilisation du courriel, continuent de se multiplier;
- l'utilisation des [principes d'accès rapide](#), qui consistent à s'efforcer d'améliorer l'accès (permettre au patient d'obtenir en temps opportun un rendez-vous avec son fournisseur de soins primaires) et l'efficacité (accroître l'efficacité des processus du cabinet avant, pendant et après le rendez-vous du patient).

Les patients de l'**équipe Santé familiale Carefirst** sont informés des résultats non urgents des analyses de laboratoire par le personnel infirmier, éliminant ainsi le besoin de consulter le médecin afin de recevoir ces résultats. La majorité des patients sont satisfaits de cette méthode.

Le **Centre de santé communautaire de l'Est de la ville** a mis au point un nouveau processus de triage en physiothérapie afin de permettre à un plus grand nombre de clients ayant des besoins urgents de nature musculosquelettique de consulter un physiothérapeute plutôt qu'une infirmière praticienne ou un infirmier praticien ou un médecin lorsque cela est indiqué.

L'**équipe Santé familiale de Markham** indique que ses efforts en matière d'accès rapide ont permis de réduire le nombre de recours au troisième rendez-vous disponible (une mesure du processus relatif à l'accès aux soins en temps opportun). Elle met maintenant à l'essai une application de prise de rendez-vous en ligne pour des consultations le jour même ou le lendemain afin d'améliorer l'obtention d'un rendez-vous et de désengorger son système téléphonique.

Autres démarches visant à améliorer l'accès aux soins en temps opportun

Certains organismes ont décrit des initiatives visant à améliorer l'accès aux soins en temps opportun comme une façon de travailler sur d'autres indicateurs. Par exemple, l'**équipe de santé familiale de Maple**, le principal organisme du maillon santé de Kingston, s'efforce de diminuer le pourcentage de patients qui se rendent au service des urgences pour des affections qui seraient mieux prises en charge ailleurs. Les stratégies utilisées par Maple comprennent une clinique sans rendez-vous ouverte tous les jours après les heures normales de travail, l'examen de la prise de rendez-vous des patients par les fournisseurs de soins, la collaboration avec le maillon santé afin de mettre en contact les patients ayant des besoins complexes avec les fournisseurs de soins primaires et le travail constant visant l'élaboration de stratégies de communication permettant d'informer les patients au sujet des horaires, des programmes et des services de l'équipe. Grâce à la mise en œuvre de ces méthodes, Maple a réussi à faire baisser le pourcentage de patients se rendant au service des urgences pour des affections qui seraient mieux prises en charge ailleurs de 2,50 % à 1,92 %, bien en dessous de la moyenne de 3,1 % du RLIS du Sud-Est. Cela représente une réduction de 262 visites au service des urgences.

Taux de suivi dans les sept jours suivant le congé de l'hôpital pour certaines affections

Cet indicateur mesure le pourcentage de patients ou de clients qui consultent leur fournisseur de soins primaires dans les sept jours suivant leur congé de l'hôpital pour certaines affections. Les données disponibles pour cet indicateur comportent certaines limites*; cependant, elles fournissent aux organismes un aperçu des expériences de leurs patients lorsqu'ils cheminent dans l'ensemble du système de santé.

Pour 2017-2018, les organismes pourront également utiliser une nouvelle version de l'indicateur, qui mesurera le suivi au téléphone ou en personne par un clinicien dans les sept jours suivant l'obtention du congé. Cet indicateur fournira plus de données en temps opportun et sera plus conforme à une démarche complète d'équipe interprofessionnelle, car il tiendra compte du suivi effectué par d'autres membres de l'équipe en plus de celui effectué par les fournisseurs de soins de santé primaires. L'amélioration du rendement relatif à ces mesures sera facilitée par l'ajout d'un indicateur pour les hôpitaux lié à la transmission aux organismes de soins primaires de sommaires de congé dans les deux jours suivant la date de congé.

* En janvier 2017, on nous a informés d'une révision des données fournies pour cet indicateur relativement à la période de référence 2014-2015. Nous avons supprimé du présent rapport les analyses qui pourraient être touchées par cette révision et publierons une mise à jour des renseignements sur les données 2014-2015 révisées lorsqu'elles seront accessibles. Les autres limites comprennent le fait que la publication des données est retardée de près de deux ans. En outre, pour les PAQ 2016-2017, on a modifié la définition de l'indicateur afin d'inclure les patients hospitalisés à la suite d'un infarctus aigu du myocarde (haussant ainsi le dénominateur de l'indicateur). Enfin, cet indicateur comprend uniquement les patients qui, au moment où ils ont obtenu leur congé, étaient inscrits auprès d'un médecin de l'Ontario et comprend uniquement le suivi effectué par un omnipraticien, un médecin de famille, un gériatre ou un pédiatre, quel qu'il soit, de l'établissement auprès duquel le patient est inscrit.

Démarches visant à améliorer le rendement relatif à cet indicateur.

La création de partenariats avec d'autres secteurs (principalement les hôpitaux) a été la stratégie la plus souvent déclarée par les organismes travaillant sur cet indicateur. La deuxième stratégie la plus courante a été la mise en œuvre de solutions électroniques, comme le logiciel Système de gestion des rapports hospitaliers (SGRH).

L'hôpital local de l'**équipe de santé familiale de Guelph**, l'Hôpital général de Guelph, a mis à l'essai des processus permettant aux patients atteints d'une maladie pulmonaire obstructive chronique et d'insuffisance cardiaque de communiquer directement avec le bureau avant d'obtenir leur congé afin de prendre un rendez-vous de suivi, conformément à la procédure fondée sur la qualité. La totalité des 21 établissements cliniques de l'équipe de santé familiale de Guelph a déployé le Système de gestion des rapports hospitaliers. Ils travaillent avec l'hôpital afin d'activer la fonction d'avis électronique, qui fournira les renseignements sur l'admission, le congé et le transfert pour les visites au service des urgences.

La clinique dirigée par du personnel infirmier praticien VON a décrit les méthodes ci-dessous lui permettant d'atteindre sa cible de suivi de 100 % après le congé de l'hôpital :

- communiquer avec les hôpitaux de la région et s'assurer que les infirmières praticiennes et les infirmiers praticiens sont inscrits comme fournisseurs de soins primaires;
- créer une carte d'hôpital de format portefeuille qui contient les coordonnées des infirmières praticiennes et infirmiers praticiens et de la clinique pouvant être présentée au service des urgences par les patients;
- informer et éduquer leurs patients et la collectivité à propos de l'importance du suivi après une visite à l'hôpital;
- faire le suivi des dates connues des visites au service des urgences et des congés de l'hôpital ainsi que des dates de suivi sur une feuille de travail;
- mettre en œuvre l'utilisation du Système de gestion des rapports hospitaliers.

Chapitre 3 : Aller de l'avant

Adapter les démarches fructueuses à d'autres indicateurs.

Les organismes ont réussi à adapter leurs démarches d'amélioration du rendement relatif aux indicateurs de dépistage du cancer et à celui des tests de HbA1c. Les mêmes stratégies pourraient aussi être adaptées afin de surveiller d'autres indicateurs de la santé de la population. Pour aller plus loin, les organismes pourraient envisager d'évaluer leurs populations de patients en se fondant sur des déterminants de la santé (p. ex., le revenu) et d'élaborer des interventions adaptées aux groupes de patients ayant le plus de possibilités d'amélioration. Les résultats des groupes affichant les meilleurs résultats en matière de santé devraient être considérés comme un objectif d'amélioration pour les groupes ayant les pires résultats en cette matière.

Établir des partenariats afin de favoriser l'efficacité des transitions entre les soins

Les organismes de soins primaires doivent pouvoir cerner les transitions des patients entre les soins et tout changement important apporté à leurs plans de soins afin de prendre des mesures pour faciliter ces transitions. Pour ce faire, ils devront continuer à faire croître leurs partenariats et à créer des ponts technologiques entre les secteurs et vers d'autres services de soutien communautaire. Les organismes ont déclaré que les partenariats avec les hôpitaux et par l'entremise des maillons santé faisaient partie des stratégies permettant l'amélioration de ces transitions.

Faire participer les patients

Au cours de la dernière année, les organismes de soins primaires ont intensifié leurs efforts visant à faire participer les patients et leurs familles ou leurs personnes soignantes. Ils devraient continuer d'y travailler à l'avenir. On trouvera plus de renseignements sur la façon dont les organismes ont fait participer les patients et leurs familles ou leurs personnes soignantes dans notre rapport intitulé [*Faire participer les patients : Histoires et réussites tirées des plans d'amélioration de la qualité 2015-2016*](#). Nous avons en outre produit un guide, [*Faire participer les patients et les personnes soignantes à l'amélioration de la qualité : Guide à l'intention des fournisseurs de soins de santé*](#), qui met l'accent en particulier sur la participation concernant l'amélioration de la qualité et l'élaboration des PAQ.

Promouvoir l'équité en matière de santé

Des quatre secteurs du système de santé qui ont présenté des PAQ en 2016-2017, celui des soins primaires est le plus avancé en ce qui a trait à l'intégration de la prise en compte de l'équité en matière de santé dans ses initiatives d'amélioration de la qualité. Les organismes de soins primaires qui se concentrent sur l'équité en matière de santé devraient être félicités pour leur travail sur l'amélioration de cet important volet des soins offerts aux Ontariennes et Ontariens.

À l'avenir, les organismes devraient envisager la collecte de données démographiques, qui peuvent être associées à des résultats afin de déterminer quelles populations exigent une attention particulière au moment de la planification des efforts d'amélioration de la qualité. Plus de renseignements sur cette démarche et d'autres relatives à l'équité en matière de santé que les organismes de soins de santé de l'ensemble de l'Ontario ont décrites dans leur PAQ seront présentés dans l'aperçu de l'équité en matière de santé de Qualité des services de santé Ontario, qui sera publié au début de 2017. Les organismes devraient également consulter le [Plan d'équité en matière de santé](#) de Qualité des services de santé Ontario, qui fournit plus de renseignements sur l'équité en matière de santé en Ontario et ce que nous comptons faire afin de la favoriser.

Sélectionner les enjeux prioritaires

Les organismes de soins primaires déploient d'intenses efforts concernant les enjeux prioritaires et les indicateurs correspondants, comme en témoignent les taux élevés de sélection de tous les indicateurs prioritaires. Tout en reconnaissant l'importance pour les organismes de rester concentrés sur les enjeux qui leur importent dans le cadre de leur PAQ, nous sommes heureux du niveau actuel d'engagement à l'égard de l'amélioration en ce qui a trait aux enjeux prioritaires.

Établir les cibles d'amélioration

Bon nombre d'organismes de soins primaires ont établi des cibles d'amélioration cette année. Idéalement, les cibles seront établies en vue d'une amélioration et devraient être ambitieuses, mais réalistes. Des cibles ambitieuses devraient être établies dans les domaines qui sont particulièrement importants pour l'organisme (p. ex., pour les indicateurs affichant un faible rendement). Les organismes devraient en outre fixer une cible permettant de maintenir leur rendement concernant un indicateur. Par exemple, un organisme pourrait afficher un bon rendement en ce qui a trait à un indicateur prioritaire et choisir de concentrer ses efforts d'amélioration ailleurs tout en utilisant le PAQ afin de partager ses idées de changement continu et de surveiller son rendement. Les organismes devraient consulter le [document d'orientation sur les PAQ](#) de Qualité des services de santé Ontario afin d'obtenir de plus amples renseignements sur l'établissement de cibles.

Près de 25 % des organismes qui ont choisi les indicateurs de l'expérience des patients n'ont pas établi de cibles d'amélioration. Le rendement relatif à ces indicateurs était généralement élevé (médiane allant de 92 % à 93 %). Les organismes qui affichent déjà un très bon rendement concernant un indicateur, comme dans ce cas-ci, pourraient envisager d'adapter la mesure de ces indicateurs afin de mesurer le « rendement supérieur » (c.-à-d. plutôt que de compter le nombre de personnes qui ont répondu « Toujours » et « Souvent » à ces questions du sondage, les organismes devraient compter uniquement le nombre de personnes qui ont répondu « Toujours »). Il pourrait encore être possible de faire mieux lorsque ces indicateurs sont mesurés ainsi.

Sondage d'évaluation du programme des PAQ 2016-2017

En mai 2016, peu de temps après la présentation des PAQ 2016-2017, nous avons interrogé les responsables de l'AQ, les directeurs généraux, les chefs de la direction, les administrateurs et les présidents des conseils d'administration afin de connaître leurs opinions et leurs expériences concernant la préparation et le soutien des PAQ au sein de leurs organismes. De façon générale, les répondants ont exprimé des opinions positives sur les PAQ :

- La plupart (70 %) des directeurs généraux ou des administrateurs étaient d'accord ou tout à fait d'accord avec l'idée selon laquelle les PAQ aident leur organisme à développer une culture axée sur la qualité.
- La majorité des présidents (81 %) étaient d'accord avec l'idée selon laquelle les PAQ ont encouragé le conseil d'administration à parler de qualité et d'amélioration de la qualité.

Cependant, les réponses au sondage ont également révélé des possibilités d'amélioration et des domaines où les organismes ont besoin d'un plus grand soutien. Par exemple, nous allons intensifier nos efforts afin d'inciter

les organismes à réfléchir à la façon dont ils peuvent utiliser les PAQ pour soutenir leurs efforts relativement à la participation des patients ainsi qu'à l'intégration ou à l'établissement de partenariats.

Dans le cadre de ces efforts, nous avons publié un rapport qui présente des histoires de participation des patients, tirées des PAQ 2015-2016 ([Faire participer les patients : Histoires et réussites tirées des plans d'améliorations de la qualité 2015-2016](#)) et un [guide](#) à l'intention des fournisseurs de soins de santé qui cherchent à faire participer les patients et leurs familles ou leurs personnes soignantes à l'amélioration de la qualité. Nous travaillons également sur une analyse similaire des histoires d'intégration et de partenariats dans les PAQ 2016-2017 et avons publié 14 [aperçus de RLISS](#) visant à faciliter la collaboration et l'intégration sur le plan local. Enfin, nous avons inclus dans le présent rapport des sections sur la participation des patients et l'établissement de partenariats. Nous espérons que ces mesures feront passer la participation des patients ainsi que l'intégration et l'établissement de partenariats à l'avant-plan du programme de PAQ dans les années à venir.

Aller de l'avant avec l'élaboration des PAQ

Plusieurs enjeux émergents prennent de plus en plus de place en Ontario, notamment les soins palliatifs, la santé mentale, la consommation d'opioïdes et les pratiques de prescription, ainsi que la sécurité au travail. Les organismes de soins primaires de l'Ontario devraient réfléchir à la façon dont ils peuvent s'améliorer relativement à ces enjeux, qui pourraient être intégrés aux PAQ ou à d'autres initiatives dans les années à venir. Les organismes devraient également se concentrer sur la participation à des collaborations régionales, qui peuvent les aider à comprendre les enjeux en matière de soins de santé touchant leur région et à en apprendre davantage au sujet des initiatives sur lesquelles travaillent leurs partenaires régionaux et de la façon dont ils peuvent y participer. Enfin, en élaborant leur PAQ 2017-2018, les organismes devraient

s'assurer de faire participer tout leur personnel clinique au processus. L'AQ est plus efficace si elle reçoit l'appui de toutes les personnes qui seront touchées par un changement.

Dans l'ensemble, les PAQ 2016-2017 démontrent que les organismes de soins primaires ne font pas que reconnaître l'existence de possibilités d'amélioration, mais qu'ils prennent des mesures d'amélioration importantes en faisant participer leurs patients et leurs partenaires et en apprenant de leurs réussites et de leurs échecs au cours du processus. C'est cet engagement envers l'amélioration continue qui produira un système de santé équitable et axé sur les patients pour toutes les Ontariennes et tous les Ontariens.

Où obtenir de plus amples renseignements

Le présent rapport se veut un résumé de nos observations, plutôt qu'une description détaillée de tous les renseignements contenus dans les PAQ 2016-2017. Ces PAQ présentent une grande quantité de données qui ne sont pas abordées dans le présent rapport.

Voici quelques sources importantes permettant d'obtenir plus de renseignements sur les PAQ 2016-2017 et les outils d'amélioration à utiliser pendant l'élaboration des PAQ de l'année prochaine :

- **Requête dans les PAQ** et **Téléchargement des PAQ** : L'outil Requête dans les PAQ permet à l'utilisateur d'effectuer une recherche parmi tous les PAQ qui ont été présentés au moyen de filtres tels qu'un mot-clé, un RLSS ou un indicateur. Par exemple, les utilisateurs pourraient effectuer des recherches dans les plans de travail de tous les PAQ afin de trouver un indicateur particulier et de voir comment les organismes prévoient s'améliorer relativement à cet indicateur ou pourraient chercher le terme « équité » dans n'importe quelle section des PAQ afin de déterminer la façon dont les organismes favorisent l'équité en matière de santé dans l'ensemble de la province. L'outil Téléchargement des PAQ est une base de données consultable réunissant tous les PAQ présentés à Qualité des services de santé Ontario, qui permet à l'utilisateur de lire le texte complet de tous les PAQ qui l'intéressent.
- **Bibliothèque d'indicateurs** : Cette ressource est une bibliothèque entièrement consultable qui comprend tous les indicateurs sur lesquels Qualité des services de santé Ontario produit des rapports. Chaque page d'indicateur comprend une description de l'indicateur, ses caractéristiques techniques, des renseignements sur son harmonisation avec des indicateurs semblables, des renseignements au sujet des sources de données et (ou) des liens vers ces sources et d'autres renseignements sur l'indicateur.
- **Compas Qualité** : Cet outil consultable fondé sur des données probantes présente des pratiques exemplaires, des idées de changement, des cibles et des mesures, ainsi que des outils et des ressources concernant les indicateurs prioritaires sélectionnés pour les PAQ de l'année à venir, ainsi que pour d'autres indicateurs communs.
- **À la hauteur**, le rapport annuel de Qualité des services de santé Ontario sur le rendement du système de santé présente des données sur les indicateurs décrits dans le **Programme commun d'amélioration de la qualité**, qui se conforme en grande partie aux indicateurs prioritaires et supplémentaires décrits dans les PAQ.

Bibliographie

1. Institute of Medicine. *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*, Washington, D. C, National Academy Press, 2001.
2. Qualité des services de santé Ontario. *La qualité ça compte : Réaliser l'excellence des soins pour tous*, Toronto (Ontario), Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2015.
3. Unité des programmes de collaboration interprofessionnelle, ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Communication personnelle*. 12 octobre 2016.

Remerciements

Le présent rapport a été préparé par des membres du personnel de Qualité des services de santé Ontario qui ont écrit, révisé et approuvé les versions du rapport : Kerri Bennett, Sara Clemens, Felicia Dong, Laurie Dunn, Lee Fairclough, Jorge Ginieniewicz, Wissam Haj-Ali, Emily Hayes, Maria Krahn, Sudha Kutty, Danyal Martin, Margaret Millward, Gouthami Munukuntla, Shusmita Rahman et Naira Yeritsyan.

Le présent rapport n'aurait pu être produit sans l'aide des partenaires de Qualité des services de santé Ontario, soit l'Association of Family Health Teams of Ontario, l'Association des centres de santé de l'Ontario, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et le comité consultatif intersectoriel des PAQ de Qualité des services de santé Ontario. Les membres du groupe consultatif des PAC sont Lee Fairclough, le D^r Richard McLean, le D^r G. Ross Baker, la D^{re} Cathy Faulds, Kelly Gillis, Sonja Glass, Joanne Iacono, Nicole Lafrenière-Davis, Susan Leach, Peter McKenna, Daile Moffat, Jillian Paul, Fredrika Scarth et Anne Wojtak.

Nous aimerions également remercier les quelque 1 000 organismes de l'ensemble de l'Ontario qui ont présenté des PAQ en 2016-2017. Merci de partager vos efforts visant à améliorer la qualité des soins que vous fournissez.

Qualité des services de santé Ontario
130, rue Bloor Ouest, 10^e étage
Toronto (Ontario) M5S 1N5
Tél. : 416 323-6868 | 1 866 623-6868
Télec. : 416 323-9261

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2017

ISBN 978-1-4606-9269-1 (Imprimé)
ISSN 2369-9132 (Imprimé)
ISBN 978-1-4606-9270-7 (PDF)
ISSN 2369-9140 (En ligne)

www.hqontario.ca