



Plan coordonné d'amélioration de la qualité

Spécifications techniques 2022-2023

Table des matières

Introduction	3
Liens importants	4
Indicateurs obligatoires	5
• Jours d'autres niveaux de soins (ANS) exprimés en pourcentage du nombre total de journées d'hospitalisation sur la même période	5
• Taux de visites aux services d'urgence comme premier point de contact pour des soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances	7
• Pourcentage de patients admissibles au dépistage à jour avec le test de Papanicolaou (test Pap)	9
• Pourcentage de patients admissibles au dépistage à jour avec la mammographie	10
• Pourcentage de patients admissibles à jour avec le dépistage du cancer colorectal	11
Questions relatives à la description	13
Définitions et sigles	14
Annexe	15

Introduction

Le présent document précise les définitions, les méthodes de calcul, les périodes d'étude et d'autres renseignements techniques relatifs aux indicateurs de qualité retenus dans le cadre du Plan coordonné d'amélioration de la qualité (PcAQ) 2022-2023 pour les équipes Santé Ontario. Il comprend également les questions auxquelles les OHT répondront dans la section descriptive de leur PcAQ, qui traitera d'importants problèmes de qualité.

Les indicateurs décrits dans le présent document ont été soigneusement sélectionnés pour illustrer les problèmes de qualité évoqués par le ministère de la Santé et Santé Ontario, en consultation avec des intervenants (p. ex., le Centre d'excellence pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances, la Table pour la reprise post-COVID-19), et en tenant compte du travail déjà effectué par les partenaires des ESO, notamment le Rapid-Improvement Support and Exchange (RISE) et le Health System Performance Research Network (HSPN). Ces consultations ont eu lieu à l'automne 2021. Six ESO ont également formulé des commentaires et des avis réfléchis.

Les indicateurs rendront compte du travail systémique effectué par les partenaires au sein de chaque ESO. L'amélioration du rendement dépendra de la collaboration avec les patients, les aidants, les fournisseurs de soins, les collectivités et les secteurs. Le PcAQ reflète *l'intention* des partenaires des ESO qui travaillent ensemble en tant qu'équipe intégrée pour régler des problèmes communs. Les ESO soumettront leur premier PcAQ cette année.



Utilisation des données sur la population de patients attribués aux ESO

Éléments à prendre en considération

Les périodes sources sont fixées en fonction des limites des fournisseurs de données disponibles. Bien que le ministère et Santé Ontario travaillent avec les fournisseurs de données pour obtenir les périodes sources les plus récentes possible, les données utilisées pour calculer les indicateurs de qualité seront établies avec un décalage d'au moins six mois.

Le calcul du rendement actuel mesuré à l'aide des cinq indicateurs se fonde sur la méthode d'attribution des patients à une ESO du ministère de la Santé. Plusieurs sources de données sont prises en compte dans le calcul. De plus amples renseignements sont [disponibles ici](#).

Maturité— Les organismes travaillant ensemble sur le PcAQ disposeront d'une capacité accrue à traiter les problèmes et à apporter des changements à mesure que les ESO évolueront et que des partenariats s'établiront et se renforceront au sein de ces équipes.



Liens importants

Santé Ontario a mis à jour la bibliothèque des indicateurs pour permettre aux ESO d'intégrer un indicateur personnalisé à leurs PcAQ. Si une ESO souhaite intégrer l'un de ces indicateurs comme indicateur personnalisé, elle peut créer un lien vers la bibliothèque des indicateurs de Santé Ontario dans son PcAQ et l'indicateur sera directement téléchargé dans la plateforme en ligne (navigateur de PcAQ).

Cliquez [ici](#) pour parcourir la bibliothèque des indicateurs.

Pour mieux comprendre les données des ESO, consultez le [document d'orientation sur le soutien relatif aux données](#) du ministère de la Santé.

Pour découvrir comment remplir le plan coordonné, consultez le document d'orientation de Santé Ontario sur le PcAQ.

Nous invitons les référents du PcAQ à se joindre à la [communauté de pratique dédiée au PcAQ](#) :

1. Visitez l'[espace partagé ESO](#) et cliquez sur INSCRIPTION pour créer votre compte.
2. Visitez la [communauté de pratique dédiée au PcAQ](#) et cliquez sur le bouton REJOINDRE LE GROUPE. Vous serez avisé par courriel une fois que vous aurez été accepté dans le groupe.
3. Cliquez sur le bouton S'ABONNER AUX NOUVELLES une fois que vous avez été accepté dans le groupe pour recevoir un courriel vous informant de toute nouvelle activité, comme les prochains webinaires et les ressources publiées.



Indicateurs de qualité

Nom de l'indicateur :

JOURS D'AUTRES NIVEAUX DE SOINS (ANS) EXPRIMÉS EN POURCENTAGE DU NOMBRE TOTAL DE JOURNÉES D'HOSPITALISATION SUR LA MÊME PÉRIODE

Obligatoire pour le PcAQ 2022-2023

Dimension	Efficiences
Orientation de l'amélioration	Réduction
Type :	Processus
Description	Pourcentage de journées d'hospitalisation pour lesquelles un médecin (ou une autre personne désignée) a indiqué qu'un patient occupant un lit de soins de courte durée a terminé cette phase de son traitement. Cet indicateur peut être stratifié en fonction de caractéristiques telles que l'âge ou la destination de sortie (voir la section Commentaires pour de plus amples détails).
Unité de mesure	Pourcentage
Méthodes de calcul	<p>Les jours d'ANS sont les journées pour lesquelles un médecin (ou une autre personne désignée) a indiqué qu'un patient occupant un lit d'hôpital de soins de courte durée n'a pas besoin de recourir aux ressources/services intenses fournis dans ce domaine de soins. Cette mesure tient compte des congés d'hôpitaux de soins de courte durée et exclut les nouveau-nés et les enfants mort-nés.</p> <p>(Nombre total de journées d'hospitalisation désignées comme ANS au cours d'une période donnée ÷ Nombre total de journées d'hospitalisation au cours d'une période donnée), multiplié par 100.</p>
Numérateur	<p>Nombre total de journées d'hospitalisation désignées comme ANS au cours de la période de référence</p> <p>Étapes de calcul :</p> <p>Sélectionner le nom du champ des données de la BDCP : durée du séjour dans les ANS.</p> <p>Calculer (la somme) le nombre total de journées d'hospitalisation désignées comme un ANS au cours d'une période donnée.</p> <p><i>Critères d'inclusion :</i></p> <p>Les données provenant des hôpitaux de soins de courte durée, y compris ceux dotés d'une unité psychiatrique (code AP) et ceux sans unité psychiatrique (code AT);</p> <p>Les personnes classées dans la catégorie « ANS ».</p>

	<p><i>Critères d'exclusion :</i></p> <p>Les nouveau-nés et les enfants mort-nés;</p> <p>Les dossiers ayant une « date de congé » manquante ou invalide.</p> <p>Remarque : Il peut exister d'autres critères d'inclusion et d'exclusion en fonction des variables utilisées pour la stratification.</p>
Dénominateur	<p>Nombre total de journées d'hospitalisation au cours de la période de référence</p> <p>Étapes de calcul :</p> <p>Sélectionner le nom du champ de la BDCP : durée totale du séjour.</p> <p>Calculer (la somme) le nombre total de journées d'hospitalisation au cours d'une période donnée.</p> <p><i>Critères d'inclusion :</i></p> <p>Les données provenant des hôpitaux de soins de courte durée, y compris ceux dotés d'une unité psychiatrique (code AP) et ceux sans unité psychiatrique (code AT);</p> <p><i>Critères d'exclusion :</i></p> <p>Les nouveau-nés et les enfants mort-nés;</p> <p>Les dossiers ayant une « date de congé » manquante ou invalide.</p> <p>Remarque : Il peut exister d'autres critères d'inclusion et d'exclusion en fonction des variables utilisées pour la stratification.</p>
Ajustement des risques	S.O.
Période de référence pour le calcul du rendement actuel :	Avril 2020 – Mars 2021
Sources de données	Base de données sur les congés des patients (BDCP), Modèle d'attribution des patients aux ESO (MAPESO), Base de données sur les personnes inscrites (BDPI)
Accès aux données	Les données seront envoyées par Santé Ontario au référent du PcAQ de chaque ESO. L'Institute for Clinical Evaluative Sciences (ICES) se charge de fournir ces données.
Commentaires	<p>Limites particulières</p> <p>Les journées d'hospitalisation désignées comme ANS prises en compte sont basées sur les données concernant les congés. Par conséquent, la mesure ne tient pas compte des patients occupant un lit d'ANS qui n'ont pas reçu leur congé.</p> <p>Renseignements supplémentaires sur le calcul, l'interprétation, la source des données, etc.</p>

	<p>L'indicateur ANS est souvent stratifié selon des variables telles que l'âge ou la destination de sortie.</p> <p>Les destinations de sortie reposent sur le « transfert vers » un certain type d'institution. Environ 12 à 14 % des sorties d'ANS ont un code de « transfert » non rempli, ce qui signifie que les patients n'ont pas été transférés pour recevoir d'autres soins ou que ce renseignement n'était pas disponible.</p> <p>Les activités des services de santé mentale désignés pour adultes, auparavant consignées dans la BDCP, sont déclarées dans le Système d'information ontarien sur la santé mentale (OMHRS) depuis 2006-2007.</p> <p>Les journées ouvertes d'hospitalisation désignées comme ANS sont calculées par Action Cancer Ontario. Pour obtenir de plus amples renseignements sur les journées ouvertes d'hospitalisation désignées comme ANS, veuillez écrire à l'adresse RIS@ontario.ca.</p>
--	---

Nom de l'indicateur :

TAUX DE VISITES AUX SERVICES D'URGENCE COMME PREMIER POINT DE CONTACT POUR DES SOINS DE SANTÉ MENTALE ET DE LUTTE CONTRE LES DÉPENDANCES

Obligatoire pour le PcAQ 2022-2023

Dimension	Caractère opportun
Orientation de l'amélioration	Réduction
Type :	Processus
Description	Cet indicateur mesure le nombre de personnes pour lesquelles le service d'urgence a été le premier point de contact pour des soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour 100 habitants âgés de 0 à 105 ans ayant effectué une visite en salle d'urgence en raison d'un incident lié à la santé mentale et aux dépendances (SMD).
Unité de mesure	Taux pour 100 habitants
Méthodes de calcul	<p>Les visites initiales aux services d'urgence tiennent compte des personnes qui sont parties sans être examinées et de celles admises à l'hôpital.</p> <p>Les visites effectuées le même jour que la visite initiale ne sont pas considérées comme des contacts préalables.</p> <p>La période rétrospective peut tenir compte des visites prévues aux services d'urgence.</p> <p>Indicateur personnel : une visite initiale par personne.</p> <p>Les catégories de diagnostic représentent le motif de la visite au SU liée à un incident (c.-à-d. le dénominateur).</p>

	<p>La somme des dénominateurs propres au diagnostic n'équivaut pas au dénominateur global.</p> <p>L'automutilation peut être indiquée comme diagnostic secondaire à l'un des autres types de diagnostic. L'automutilation désigne l'automutilation résiduelle, c'est-à-dire l'existence d'un diagnostic d'automutilation lorsque le principal motif de la visite au service d'urgence n'est pas lié à la SMD.</p>
Numérateur	<p>Nombre d'Ontariens et d'Ontariennes n'ayant pas eu de contact avec un service lié à la SMD au cours d'une période rétrospective de deux ans (il tient seulement compte des personnes n'ayant pas eu de consultation externe liée à la SMD auprès d'un psychiatre, d'un fournisseur de soins primaires, d'un pédiatre, de visite au service d'urgence liée à la SMD (prévue ou non) ou d'hospitalisation liée à la SMD au cours des deux années précédant la visite initiale au service d'urgence.</p> <p>Le numérateur est un sous-ensemble du dénominateur.</p> <p>Date initiale : Date de la visite au service d'urgence</p> <p><i>Critères d'exclusion :</i></p> <p>Les personnes de plus de 105 ans</p> <p>Les personnes résidant en dehors de l'Ontario</p> <p>Les personnes ayant un numéro de carte Santé invalide</p> <p>Les renseignements manquants sur le sexe</p>
Dénominateur	<p>Nombre de résidents uniques de l'Ontario âgés de 0 à 105 ans ayant effectué une visite imprévue au service d'urgence (SU) en raison d'un incident (le premier au cours d'une année civile) lié à la SMD au cours de la période de référence</p> <p><i>Critères d'exclusion :</i></p> <p>Les personnes de plus de 105 ans</p> <p>Les personnes résidant en dehors de l'Ontario</p> <p>Les personnes ayant un numéro de carte Santé invalide</p> <p>Les renseignements manquants sur le sexe</p> <p>Visites au SU prévues (pour le dénominateur uniquement).</p>
Ajustement des risques	Aucun
Période de référence pour le calcul du rendement actuel :	Avril 2020 – Mars 2021
Sources de données	Base de données sur les congés des patients (BDP), Système d'information ontarien sur la santé mentale (OMHRS), Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA), Assurance-santé de l'Ontario

	(OHIP), Centres de santé communautaire (CSC), Base de données sur les personnes inscrites (BDPI), Fichier de conversion des codes postaux (FCCP) de Statistique Canada
Accès aux données	Les données seront envoyées par Santé Ontario au référent du PcaQ de chaque ESO. L'Institute for Clinical Evaluative Sciences (ICES) se charge de fournir ces données.
Commentaires	<p>Lorsqu'il est difficile d'accéder rapidement à des services d'évaluation et de traitement de la santé mentale dans la collectivité, les personnes qui ont besoin de ces services peuvent recourir au service d'urgence (SU) comme premier point de contact. Par conséquent, un taux élevé de recours aux SU comme premier point de contact pour les soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances (SMD) peut être un indicateur utile d'un accès inadéquat aux soins prodigués par les médecins de cliniques externes et dans la collectivité.</p> <p>Limites/restrictions</p> <p>Les données des CSC n'étaient pas disponibles pour l'exercice 2010-2011 et après le 31 mars 2017, et étaient uniquement destinées à la production de rapports au niveau organisationnel.</p> <p>Ces données ne tenaient pas compte de la plupart des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances non médicaux (c.-à-d. Services offerts par des psychologues, des conseillers et des travailleurs sociaux).</p> <p>Les éventuelles erreurs de codage et le manque de détails cliniques font partie des limites générales des données administratives sur la santé.</p>

Nom de l'indicateur :

POURCENTAGE DE PATIENTS ADMISSIBLES AU DÉPISTAGE À JOUR AVEC LE TEST DE PAPANICOLAOU (TEST PAP)

Obligatoire pour le PcaQ 2022-2023

Dimension	Efficacité
Orientation de l'amélioration	Augmentation
Type :	Processus
Description	Cet indicateur mesure le pourcentage de patientes âgées de 23 à 69 ans qui ont effectué un test Pap dans les trois dernières années.
Unité de mesure	Pourcentage
Méthodes de calcul	(Nombre de femmes admissibles au dépistage âgées de 23 à 69 ans qui ont effectué un frottis [test Pap] au cours des trois dernières années) / (Nombre total de femmes admissibles au dépistage âgées de 23 à 69 ans à la date de référence) X 100 %
Numérateur	Nombre de femmes admissibles au dépistage âgées de 23 à 69 ans qui ont effectué un frottis [test Pap] au cours des trois dernières années

	<p><i>Critères d'inclusion :</i></p> <p>Ontariennes âgées de 23 à 69 ans à la date de référence</p> <p>La date de référence a été définie par la date de service de l'Assurance-santé de l'Ontario au cours d'une période de trois ans</p> <p>Tests Pap identifiés à l'aide des codes de frais de l'Assurance-santé de l'Ontario (E430, G365a, G394a, L712 ou L812, Q678, L713 et L733)</p> <p>Chaque femme n'est prise en compte qu'une seule fois, peu importe le nombre de tests Pap effectués au cours d'une période de trois ans.</p>
Dénominateur	<p>Nombre total de femmes admissibles au dépistage âgées de 23 à 69 ans à la date de référence</p> <p><i>Critères d'exclusion :</i></p> <p>Femmes ayant un numéro de carte Santé, une date de naissance, un RLISS ou un code postal manquant ou invalide</p> <p>Femmes ayant des antécédents de cancer du col de l'utérus et/ou d'hystérectomie</p> <p>Patients en soins palliatifs identifiés à partir des données de facturation des hôpitaux et des médecins. Veuillez consulter l'annexe pour connaître les codes de classification et de facturation.</p>
Ajustement des risques	S.O.
Période de référence pour le calcul du rendement actuel :	Avril 2020 – Mars 2021
Sources de données	Assurance-santé de l'Ontario (OHIP), Base de données sur les personnes inscrites (BDPI), Action Cancer Ontario - Registre des cas de cancer de l'Ontario (CCO-RCCO), Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), Base de données sur les interventions chirurgicales d'un jour (SDS)
Accès aux données	Les données seront envoyées par Santé Ontario au référent du PcaQ de chaque ESO. L'Institute for Clinical Evaluative Sciences (ICES) se charge de fournir ces données.
Commentaires	<p>Limites/restrictions</p> <p>Une faible proportion des tests Pap effectués comme test de diagnostic n'a pu être exclue de l'analyse.</p> <p>L'indicateur ne tient pas compte des tests effectués dans les laboratoires des hôpitaux ou payés au moyen d'autres plans de paiement, comme les paiements directs.</p>

Nom de l'indicateur :

POURCENTAGE DE PATIENTS ADMISSIBLES AU DÉPISTAGE À JOUR AVEC LA MAMMOGRAPHIE

Obligatoire pour le PcAQ 2022-2023

Dimension	Efficacité
Orientation de l'amélioration	Augmentation
Type :	Processus
Description	Pourcentage de femmes admissibles au dépistage âgées de 52 à 69 ans qui ont effectué une mammographie au cours des deux dernières années
Unité de mesure	Pourcentage
Méthodes de calcul	(Nombre total de femmes admissibles au dépistage âgées de 52 à 69 ans qui ont effectué au moins une mammographie au cours des deux dernières années) / (Nombre total de femmes admissibles au dépistage âgées de 52 à 69 ans à la date de référence) X 100 %
Numérateur	<p>Nombre total de femmes admissibles au dépistage âgées de 52 à 69 ans qui ont effectué au moins une mammographie au cours des deux dernières années</p> <p><i>Critères d'inclusion :</i></p> <p>Ontariennes (présentant un risque moyen et un risque élevé) âgées de 52 à 69 ans à la date de référence</p> <p>La date de référence a été définie comme étant la première date de dépistage indiquée pour les personnes répertoriées dans le Système intégré de gestion des clients (SIGC) ou par la date de service de l'Assurance-santé de l'Ontario au cours d'une période de deux ans</p> <p>Les mammographies effectuées dans le cadre du PODCS à des fins de dépistage ont été identifiées à l'aide du SIGC; toutes les mammographies répertoriées dans le SIGC ont été prises en compte, y compris celles qui avaient donné lieu à des images partielles.</p> <p>Les mammographies effectuées en dehors du PODCS ont été identifiées à l'aide du code de frais de l'Assurance-santé de l'Ontario (X172 : mammographie de dépistage unilatérale; X178 : mammographie de dépistage bilatérale; X185 : mammographie bilatérale diagnostique)</p> <p>Chaque femme n'a été prise en compte qu'une seule fois, peu importe le nombre de mammographies effectuées au cours d'une période de deux ans; si une femme a effectué à la fois une mammographie du programme et une mammographie hors programme au cours d'une période de deux ans, seules les données du programme sont retenues)</p> <p>Les mammographies effectuées dans des cliniques externes situées au sein d'hôpitaux sont prises en compte</p>
Dénominateur	<p>Nombre total de femmes admissibles au dépistage âgées de 52 à 69 ans à la date de référence</p> <p><i>Critères d'exclusion :</i></p>

	<p>Femmes ayant un numéro de carte Santé, une date de naissance, un RLISS ou un code postal manquant ou invalide</p> <p>Femmes ayant des antécédents de cancer du sein utilisant le code de diagnostic (dxcode-174)</p> <p>Femmes ayant subi une mastectomie avant le 1^{er} janvier marquant le début de la période de deux ans</p> <p>Patients en soins palliatifs identifiés à partir des données de facturation des hôpitaux et des médecins. Veuillez consulter l'annexe pour connaître les codes de classification et de facturation.</p>
Ajustement des risques	S.O.
Période de référence pour le calcul du rendement actuel :	Avril 2020 – Mars 2021
Sources de données	Assurance-santé de l'Ontario (OHIP), Base de données sur les personnes inscrites (BDPI), Action Cancer Ontario - Registre des cas de cancer de l'Ontario (CCO-RCCO), Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), Base de données sur les interventions chirurgicales d'un jour (SDS)
Accès aux données	Les données seront envoyées par Santé Ontario au référent du PcAQ de chaque ESO. L'Institute for Clinical Evaluative Sciences (ICES) se charge de fournir ces données.
Commentaires	<p>Limites/restrictions</p> <p>Cet indicateur est fondé sur les données du PODCS et de l'Assurance-santé de l'Ontario, qui ont des cycles de mise à jour des données différents. Par conséquent, les taux de mammographie ont été sous-estimés pendant les périodes pour lesquelles les données du PODCS n'étaient pas encore disponibles. De plus, en 2010, deux codes de frais supplémentaires de l'Assurance-santé ont été inclus pour mesurer les taux de mammographie.</p>

Nom de l'indicateur :

POURCENTAGE DE PATIENTS ADMISSIBLES À JOUR AVEC LE DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL

Obligatoire pour le PcAQ 2022-2023

Dimension	Efficacité
Orientation de l'amélioration	Augmentation
Type :	Processus
Description	Pourcentage de patients admissibles au dépistage âgés de 52 à 74 ans qui ont effectué un test de RSOS/un TIF au cours des deux dernières années, ou d'autres

	examens (c.-à-d. une sigmoïdoscopie flexible) ou une coloscopie au cours des dix dernières années
Unité de mesure	Pourcentage
Méthodes de calcul	(Nombre de patients admissibles au dépistage âgés de 52 à 74 ans ayant effectué un test de RSOS/un TIF au cours des deux dernières années, ou d'autres examens [p. ex., une sigmoïdoscopie flexible] ou une coloscopie au cours des dix dernières années) / (Nombre de patients admissibles au dépistage âgés de 52 à 74 ans à la date de référence) X 100 %
Numérateur	<p>Pourcentage de patients admissibles au dépistage âgés de 52 à 74 ans ayant effectué un test de RSOS/un TIF au cours des deux dernières années, ou d'autres examens (c.-à-d. une sigmoïdoscopie flexible) ou une coloscopie au cours des dix dernières années.</p> <p><i>Critères d'inclusion :</i></p> <p>Patients qui ont effectué l'un des examens suivants :</p> <p>un test de recherche de sang occulte dans les selles (RSOS) ou un TIF (L181 ou G004, L179, Q152, Q043, Q133) au cours des deux dernières années;</p> <p>une coloscopie au cours des dix dernières années (codes Z491 à Z499, ou Z555);</p> <p>une sigmoïdoscopie flexible au cours des dix dernières années précédentes (code Z580)</p>
Dénominateur	<p>Nombre de patients admissibles au dépistage âgés de 52 à 74 ans à la date de référence</p> <p><i>Critères d'exclusion :</i></p> <p>Patients ayant un numéro de carte Santé, une date de naissance, un RLISS ou un code postal manquant ou invalide</p> <p>Patients ayant des antécédents de cancer du côlon, de maladie intestinale inflammatoire ou de colectomie</p> <p>Patients en soins palliatifs identifiés à partir des données de facturation des hôpitaux et des médecins. Veuillez consulter l'annexe pour connaître les codes de classification et de facturation.</p>
Ajustement des risques	S.O.
Période de référence pour le calcul du rendement actuel :	Avril 2020 – Mars 2021
Sources de données	Assurance-santé de l'Ontario (OHIP), Base de données sur les personnes inscrites (BDPI), Action Cancer Ontario - Registre des cas de cancer de l'Ontario (CCO-RCCO), Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), Base de données sur les interventions chirurgicales d'un jour (SDS)

Accès aux données	Les données seront envoyées par Santé Ontario au référent du PcaQ de chaque ESO. L'Institute for Clinical Evaluative Sciences (ICES) se charge de fournir ces données.
Commentaires	<p>Limites/restrictions</p> <p>Une faible proportion des tests de RSOS effectués comme test de diagnostic n'a pu être exclue de l'analyse.</p> <p>Les tests de RSOS analysés dans les laboratoires d'hôpitaux n'ont pu être pris en compte.</p> <p>Commentaires</p> <p>Définition mise à jour en novembre 2016 pour exclure le lavement baryté et la sigmoïdoscopie rigide aux fins d'harmonisation avec la définition de CCO.</p> <p>Le 24 juin 2019, l'Ontario a remplacé le test de recherche de sang occulte dans les selles au gaïac (RSOSg) par le test immunochimique fécal (TIF) comme test de dépistage recommandé par le programme ContrôleCancerColorectal pour les personnes présentant un risque moyen de développer un cancer colorectal. À compter du cycle de données de septembre 2019, l'indicateur de dépistage du cancer colorectal a été mis à jour, pour y inclure l'ajout du TIF. Au lancement du cycle de données de mars 2020, les codes de frais L181 et G004 ont été exclus des services rendus par l'Assurance-santé de l'Ontario à compter de janvier 2020, car le test de RSOSg n'est plus considéré comme étant à jour pour le dépistage du cancer colorectal.</p>



Questions relatives à la description

Les messages suivants seront inclus dans le modèle de PcaQ pour faciliter l'élaboration de la section de description, à savoir l'espace où vous fournirez un aperçu de votre ESO et de sa population de patients, établirez le contexte de votre PcaQ, et indiquerez comment vous prévoyez améliorer la qualité des soins que vous fournissez.

Aperçu — Décrivez brièvement votre ESO et présentez son Plan coordonné d'amélioration de la qualité (PcaQ). Imaginez-vous présenter à un membre du public certains faits clés au sujet de votre ESO et de l'objectif actuel de vos efforts. Évoquez la façon dont vous travaillez à l'amélioration des soins offerts aux populations marginalisées ou vulnérables que vous servez. Voyez cela comme un résumé qui aide à contextualiser le PcaQ et à relier ses différentes composantes.

Longueur recommandée : 250 mots.

Présentation des membres de votre ESO — Dans l'encadré de commentaires fourni, décrivez les membres actifs de votre ESO qui participent à chaque domaine d'intérêt.

Refonte des soins — Décrivez comment les patients, les familles et les aidants ont participé aux travaux de refonte des soins de l'ESO. (Si votre ESO a besoin d'un délai supplémentaire au-delà du 31 mars 2022 pour mobiliser les patients et les familles, précisez vos plans de mobilisation et la façon dont vous élaborerez conjointement vos stratégies d'amélioration.)

Questions sur l'expérience des patients et des fournisseurs — Décrivez comment votre ESO utilise les soutiens en ligne offerts par le Health System Performance Research Network (HSPN) pour sonder les patients et les fournisseurs sur leur expérience de travail avec votre équipe. On vous demandera comment les données du sondage sont utilisées et quels sont les plans futurs.

Confirmation de la personne-ressource clé — Ajoutez le nom du référent de votre PcaQ; si cette personne change, vous pouvez l'indiquer dans cette section.

Définitions et sigles

SIGLES	TERME
ARA	Antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II
BDCP	Base de données sur les congés des patients
BDMI	Base de données sur les médecins de l'ICES
BDPI	Base de données sur les personnes inscrites
CMC	Cohorte des maladies chroniques
CPSA	Conditions propices aux soins ambulatoires
DGS	Données de groupes supprimées; taille de groupe de médecins <6
Dimension	Chaque spécification technique classe l'indicateur en fonction d'une dimension ou d'un élément du quadruple objectif
DPS	Données de patients supprimées; nombre de patients <6
ECA	Enzyme de conversion de l'angiotensine
ECTG	Échelle canadienne de triage et de gravité
GDA	Groupes diagnostiques ajustés
HbA1c	Hémoglobine glyquée
IAM	Infarctus aigu du myocarde
ICC	Insuffisance cardiaque congestive
ICES	Institute for Clinical Evaluative Sciences
ICPO	Inscriptions clients aux programmes organisationnels
IRO	Indice de ruralité de l'Ontario
MPOC	Maladie pulmonaire obstructive chronique
OHIP	Assurance-santé de l'Ontario
OMCO	Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario
OMHRS	Système d'information ontarien sur la santé mentale
PAQI	Partenariat d'amélioration de la qualité et d'innovation
PMO	Programme de médicaments de l'Ontario
RCCO	Registre des cas de cancer de l'Ontario
RLISS	Réseau local d'intégration des services de santé
RSOS	Recherche de sang occulte dans les selles
SISNA	Système national d'information sur les soins ambulatoires
SO(Q)	Santé Ontario (Qualité)
SU	Service d'urgence
TUR	Tranche d'utilisation des ressources

Annexe

Patients en soins palliatifs identifiés à partir des données de facturation des hôpitaux et des médecins.

CODE DE FRAIS DE L'ASSURANCE-SANTÉ DE L'ONTARIO	DESCRIPTION
A945	MÉD. GÉN./FAM. – CONSULTATION SPÉCIALE EN SOINS PALLIATIFS
C945	CONSULTATION SPÉCIALE EN SOINS PALLIATIFS D'UN PATIENT HOSPITALISÉ
C882	MÉD. GÉN./FAM. – SOINS DE FIN DE VIE À L'HÔPITAL
C982	SOINS PALLIATIFS
W872	MÉD. GÉN./FAM. – SOINS DE FIN DE VIE EN MAISON DE SOINS INFIRMIERS
W882	MÉD. GÉN. – SOINS DE FIN DE VIE EN HÔP. SOINS CHRON.
W972	SOINS PALLIATIFS
W982	SOINS PALLIATIFS
K023	SOINS PALLIATIFS EN APPUI DE SOINS INDIVIDUELS – 1/2 HEURE OU MAJEURE PARTIE
B998	VISITE SPÉCIALE DE SOINS PALLIATIFS À DOMICILE, JOURS, VEILLE
B966	PRIME DE DÉPLACEMENT - VISITE DE SOINS PALLIATIFS À DOMICILE
B997	VISITE SPÉCIALE DE SOINS PALLIATIFS À DOMICILE, JOURS, VEILLE
G511	GESTION TÉLÉPHONIQUE DES SOINS PALLIATIFS À DOMICILE
G512	GESTION HEBDOMADAIRE DES CAS DE SOINS PALLIATIFS

PATSERV DE LA BDCP DE L'ICIS	DESCRIPTION
58	SOINS PALLIATIFS

CODE DE LA CIM-10 DE L'ICIS	DESCRIPTION
Z515	SOINS PALLIATIFS