

Définitions techniques pour les indicateurs communs des PAQ du secteur des CSC

Publication : 28 février 2019/Mise à jour : 7 décembre 2022

Table des matières

1. Complétude de la collecte de données sociodémographiques	2
2. Taux stratifiés de dépistage du cancer du col utérin	4
3. Le client se sent à l'aise et bienvenu au CSC	7
4. Le client participe aux décisions concernant ses soins	8
5. Perception du client quant à l'accès à des soins en temps opportun	10

Annexe A : Sommaire des changements de cette version 11

Les définitions techniques pour chacun des cinq indicateurs communs du plan d'amélioration de la qualité (PAQ) pour le secteur des centres de santé communautaire (CSC) sont présentées dans les tableaux ci-dessous. Ces indicateurs ont été approuvés par le comité pour l'amélioration, les connaissances, la transformation et l'équité (ACTE) et le réseau des directeurs généraux en 2018.

1. Complétude de la collecte de données sociodémographiques

NOM DE L'INDICATEUR		Complétude de la collecte de données sociodémographiques
DESCRIPTION DÉTAILLÉE DE L'INDICATEUR		Cet indicateur calcule le pourcentage de clients qui ont eu une rencontre individuelle au CSC au cours de la dernière année et qui ont répondu au moins à l'une des quatre questions sociodémographiques spécifiées.
THÈME DE L'INDICATEUR		Équité en santé
CORRIDOR CIBLE		65 % — 100 %
CALCUL DE L'INDICATEUR		Numérateur/Dénominateur x 100
NUMÉRATEUR	CALCUL	Nombre de clients de 13 ans et plus ayant eu une rencontre individuelle au CSC au cours de la dernière année et ayant répondu au moins à l'une des quatre questions de données sociodémographiques suivantes : groupe racial/ethnique, déficience, identité de genre ou orientation sexuelle.
	SOURCE DE DONNÉES	BIRT
	CRITÈRES D'EXCLUSION/INCLUSION	<p><i>Inclusions :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Clients de 13 ans et plus ayant eu une rencontre individuelle au CSC au cours de la dernière année, mis à jour trimestriellement. • Clients ayant fourni leurs informations sociodémographiques et ceux qui ne savaient pas ou ne voulaient pas répondre (c'est-à-dire, ayant répondu « Ne sais pas » ou « Préfère ne pas répondre »). <p><i>Exclusions :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Clients de groupe • Clients de moins de 13 ans • Clients ayant eu des rencontres non enregistrées • Clients anonymes • Clients qui n'ont pas eu de rencontre au CSC au cours de la



DÉNOMINATEUR	CALCUL	Nombre de clients de 13 ans et plus ayant eu une rencontre individuelle au CSC au cours au cours de la dernière année.
	SOURCE DE DONNÉES	BIRT
	CRITÈRES D'EXCLUSION/INCLUSION	<p><i>Inclusions :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Clients de 13 ans et plus ayant eu une rencontre individuelle au CSC au cours au cours de la dernière année, mis à jour trimestriellement. <p><i>Exclusions :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Clients de groupe • Clients de moins de 13 ans • Clients ayant eu des rencontres non enregistrées • Clients anonymes • Clients qui n'ont pas eu de rencontre au CSC au cours de la
PÉRIODE DE RAPPORT	Période d'un an; mis à jour trimestriellement au T1 et au T3.	
CALENDRIER/FRÉQUENCE DE LA PUBLICATION	Jusqu'à ce qu'un rapport pour cet indicateur soit élaboré et disponible dans BIRT, les données seront extraites de manière centralisée à partir de BIRT deux fois par an et transmises à tous les CSC à la fin du T1 et du T3. Les centres peuvent aussi extraire leurs propres données directement depuis leur DME en utilisant iReport.	
Moments et fréquence de la publication des données		
COMPARABILITÉ	Les données seront présentées pour chaque centre. La moyenne du secteur des CSC de l'Ontario sera incluse comme comparatif.	
TENDANCE	La collecte des nouvelles données sociodémographiques standardisées et mises à jour a commencé à l'automne 2014. Les informations sur le groupe racial/ethnique, les déficiences, l'identité de genre et l'orientation sexuelle sont disponibles dans BIRT depuis juin 2018.	
<i>Années disponibles pour l'évaluation de la tendance</i>	Ces données ont été extraites de manière centralisée de BIRT et transmises à tous les centres pour le T3 2018-19, le T1 2019-20 et le T3 2019-20. Aucune autre donnée n'a été fournie jusqu'au T3 2021-22, car les PAQ ont été suspendus/annulés en raison de la pandémie de la COVID-19.	
LIMITES	<ul style="list-style-type: none"> • Il peut être plus difficile de recueillir des données sociodémographiques auprès des clients qui ont une rencontre de groupe ou qui reçoivent des services lors d'un événement ou d'une clinique communautaire (par exemple, une clinique communautaire de vaccination contre la grippe) qu'auprès des clients qui ont une rencontre individuelle. • Les CSC ne sont actuellement pas en mesure de déterminer dans BIRT la date à laquelle les données sociodémographiques ont été examinées pour la dernière fois (bien que certains CSC aient mis en place des procédures individuelles dans leur DME pour pouvoir le faire). D'autres travaux sont nécessaires pour mettre en place une solution sectorielle dans BIRT permettant d'indiquer quand les données du client ont été examinées pour la dernière fois et si elles doivent être mises à jour. 	



LIENS STRATÉGIQUES	<ul style="list-style-type: none"> En 2014, le réseau des directeurs généraux a approuvé une motion pour la collecte sectorielle des données sociodémographiques nouvelles et mises à jour. Les CSC ont pour mandat de servir les populations marginalisées. La collecte de données sociodémographiques permettra aux CSC de mieux comprendre les populations servies et les différences quant à l'accès aux soins de santé et à leur utilisation selon les différents groupes en quête d'équité. Les informations sur le type de disparités en matière de santé et leur ampleur peuvent orienter l'élaboration de stratégies visant à les réduire en : <ul style="list-style-type: none"> axant les pratiques sur les besoins non satisfaits; fournissant des données probantes pour la sensibilisation, l'élaboration de politiques et la planification des services.
COMMENTAIRES <i>Renseignements additionnels concernant le calcul, l'interprétation, la source de données, etc.</i>	<ul style="list-style-type: none"> Cet indicateur mesure les progrès dans la collecte de données sur l'équité. De faibles taux de participation peuvent indiquer que les clients ont des difficultés à répondre aux questions ou que les CSC ont des difficultés à faire la collecte ses données. Des stratégies peuvent être cernées pour améliorer la participation. Les questions sociodémographiques sont facultatives, et un client peut refuser de répondre à certaines ou à toutes les questions. Les clients individuels des CSC devraient être interrogés sur ces questions lors de leur première visite, puis tous les trois ans pour déterminer s'il y a eu des changements dans leur situation.
RÉFÉRENCE	Model of Health and Wellbeing: Evaluation Framework Manual
DATE DE CRÉATION (AAAA-MM-DD)	2018-08-16 (indicateur du RLISS du Centre-Toronto créé 2016-02-17)
DATE DE LA DERNIÈRE RÉVISION (AAAA-MM-DD)	2022-12-07

2. Taux stratifiés de dépistage du cancer du col utérin

NOM DE L'INDICATEUR	Taux de dépistage du cancer du col utérin selon le revenu et le groupe racial/ethnique
DESCRIPTION DÉTAILLÉE DE L'INDICATEUR	Cet indicateur calcule le pourcentage des clientes admissibles qui ont reçu ou se sont vu proposer un frottis cervico-utérin au cours de la période la plus récente de trois ans, classé selon le revenu et le groupe racial/ethnique.
THÈME DE L'INDICATEUR	Équité en santé
CORRIDOR CIBLE	Une différence de moins de 10 % entre le groupe le plus élevé et le groupe le plus bas (Remarque : il s'agit de la différence entre les groupes obtenant les meilleurs et les moins bons résultats, et non nécessairement entre ceux ayant les revenus les plus élevés et les plus bas)
CALCUL DE L'INDICATEUR	Numérateur/Dénominateur x 100 pour le niveau de revenu ou le groupe racial/ethnique ayant le pourcentage le plus élevé de frottis cervico-utérins reçus ou proposés. Numérateur/Dénominateur x 100 pour le niveau de revenu ou le groupe racial/ethnique ayant le pourcentage le plus bas de frottis cervico-utérins reçus ou proposés.



NUMÉRATEUR	CALCUL	<p>Voir le calcul du « Numérateur » de la ressource suivante : Community Health Centre MSA Technical Definition for Cervical Cancer Screening Rate.</p> <p>Le numérateur sera classé selon le revenu, comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 0 \$ à 19 999 \$ (comprend les options de 0 \$ à 14 999 \$ et de 15 000 \$ à 19 999 \$) b. 20 000 \$ à 29 999 \$ (comprend les options de 20 000 \$ à 24 999 \$ et de 25 000 \$ à 29 999 \$) c. 30 000 \$ à 39 999 \$ (comprend les options de 30 000 \$ à 34 999 \$ et de 35 000 \$ à 39 999 \$) d. 40 000 \$ à 59 999 \$ e. 60 000 \$ et plus* f. Ne sais pas/Préfère ne pas répondre g. Manquant (comprend Inconnu** et Non défini**) <p>Le numérateur sera classé selon le groupe racial/ethnique, comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> h. Asiatique (comprend Asiatique de l'Est, Asiatique du Sud et Asiatique du Sud-Est) i. Noir (comprend Noir africain, Noir caribéen et Noir nord-américain) j. Autochtone (comprend Premières Nations, Inuit et Métis) k. Latino-américain l. Moyen-Orient m. Blanc (comprend Blanc européen et Blanc nord-américain) n. Autre (comprend mixte, Indien caribéen et autre) o. Ne sais pas/Préfère ne pas répondre p. Manquant (comprend Inconnu** et Non défini**) <p>La différence entre les pourcentages du groupe obtenant le résultat le plus élevé et du groupe obtenant le résultat le plus bas sera calculée. <u>C'est ce chiffre qui devrait être saisi dans votre PAQ.</u> Tous les groupes avec <= 5 clients au numérateur et <= 30 clients au dénominateur devraient être exclus, car les pourcentages peuvent être biaisés en raison des effectifs limités.</p> <p>*Le cadre d'évaluation a été mis à jour pour inclure des plages additionnelles de revenus : de 60 000 \$ à 89 999 \$; de 90 000 \$ à 119 999 \$; de 120 000 \$ à 149 999 \$; et 150 000 \$ ou plus. Bien que certains centres aient commencé à recueillir des données pour ces plages de revenus plus élevés et que ces données soient disponibles dans BIRT, tant qu'il n'y aura pas suffisamment de réponses pour chaque tranche de revenus supplémentaire dans BIRT, elles seront regroupées sous la catégorie « 60 000 \$ et plus ».</p> <p>** Ces options ne sont pas incluses dans le cadre d'évaluation, mais elles apparaissent dans BIRT.</p>
DÉNOMINATEUR	CALCUL	<p>Voir le calcul du « Dénominateur » de la ressource suivante : Community Health Centre MSA Technical Definition for Cervical Cancer Screening Rate.</p> <p>Le dénominateur sera classé selon le revenu et le groupe racial ou ethnique comme ci-dessus.</p>
PÉRIODE DE RAPPORT		Période d'un an; mis à jour trimestriellement au T1 et au T3.



CALENDRIER/FRÉQUENCE DE LA PUBLICATION Moments et fréquence de la publication des données	Jusqu'à ce qu'un rapport pour cet indicateur soit élaboré et disponible dans BIRT, les données seront extraites de manière centralisée à partir de BIRT deux fois par an et transmises à tous les CSC à la fin du T1 et du T3. Les centres peuvent aussi extraire leurs propres données directement depuis leur DME en utilisant JReport.
COMPARABILITÉ	Les données seront présentées pour chaque centre. La moyenne du secteur des CSC de l'Ontario sera incluse comme comparatif.
TENDANCE <i>Années disponibles pour l'évaluation de la tendance</i>	La collecte des nouvelles données sociodémographiques standardisées et mises à jour a commencé à l'automne 2014. Les informations sur le groupe racial/ethnique, les déficiences, l'identité de genre et l'orientation sexuelle sont disponibles dans BIRT depuis juin 2018. Ces données ont été extraites de manière centralisée de BIRT et transmises à tous les centres pour le T3 2018-19, le T1 2019-20 et le T3 2019-20. Aucune autre donnée n'a été fournie jusqu'au T3 2021-22, car les PAQ ont été suspendus/annulés en raison de la pandémie de la COVID-19.
LIMITES	Voir la section « Limitations » de la ressource « Community Health Centre MSAA Technical Definition for Cervical Cancer Screening Rate ».
LIENS STRATÉGIQUES	<ul style="list-style-type: none"> • En 2014, le réseau des directeurs généraux a approuvé une motion pour la collecte sectorielle des données sociodémographiques nouvelles et mises à jour. • Les CSC ont pour mandat de servir les populations marginalisées. La collecte de données sociodémographiques permettra aux CSC de mieux comprendre les populations servies et les différences quant à l'accès aux soins de santé et à leur utilisation selon les différents groupes en quête d'équité. • Les informations sur le type de disparités en matière de santé et leur ampleur peuvent orienter l'élaboration de stratégies visant à les réduire en : <ul style="list-style-type: none"> ○ axant les pratiques sur les besoins non satisfaits; ○ fournissant des données probantes pour la sensibilisation, l'élaboration de politiques et la planification des services.
COMMENTAIRES <i>Renseignements additionnels concernant le calcul, l'interprétation, la source de données, etc.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Les questions sociodémographiques sont facultatives, et un client peut refuser de répondre à certaines ou à toutes les questions. • Les clients individuels des CSC devraient être interrogés sur ces questions <u>lors de leur première visite</u>, puis <u>tous les trois ans</u> pour déterminer s'il y a eu des changements dans leur situation. • Le nombre de personnes dépendant du revenu du ménage devrait être pris en compte en plus du revenu pour mieux comprendre la situation financière d'un client.
RÉFÉRENCE	Voir la section « References » de la ressource « Community Health Centre MSAA Technical Definition for Cervical Cancer Screening Rate ».
DATE DE CRÉATION (AAAA-MM-DD)	2016-02-17
DATE DE LA DERNIÈRE RÉVISION (AAAA-MM-DD)	2022-12-07



3. Le client se sent à l'aise et bienvenu au CSC

NOM DE L'INDICATEUR		Le client se sent à l'aise et bienvenu au CSC
DESCRIPTION DÉTAILLÉE DE L'INDICATEUR		Cet indicateur calcule le pourcentage de clients qui déclarent se sentir à l'aise et bienvenus au CSC.
THÈME DE L'INDICATEUR		Expérience des clients
CORRIDOR CIBLE		90 % — 100 %
CALCUL DE L'INDICATEUR		Numérateur/Dénominateur x 100
QUESTION DU SONDAGE SUR L'EXPÉRIENCE CLIENT		<p>Les centres doivent utiliser le libellé exact de la question suivante provenant des quatre questions de base du sondage sur l'expérience client :</p> <p>Français : « Je me sens toujours à l'aise et le/la bienvenu(e) au [nom du centre]. » a. Oui b. Non</p> <p>Anglais : « I always feel comfortable and welcome at [centre name]. » a. Yes b. No</p>
NUMÉRATEUR	CALCUL	Nombre de clients qui ont répondu « Oui » (« Yes ») à la question.
	SOURCE DE DONNÉES	Sondage sur l'expérience client
	CRITÈRES D'EXCLUSION/INCLUSION	
DÉNOMINATEUR	CALCUL	Nombre de clients qui ont répondu à la question.
	SOURCE DE DONNÉES	Sondage sur l'expérience client
	CRITÈRES D'EXCLUSION/INCLUSION	<p><i>Exclusions</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Non répondants
PÉRIODE DE RAPPORT		Période d'un an
CALENDRIER/FRÉQUENCE DE LA PUBLICATION Moments et fréquence de la publication des données		Les résultats du sondage sur l'expérience client devraient être compilés par les centres trimestriellement (si possible) à des fins de suivi, et au moins annuellement.
COMPARABILITÉ		<p>Les données seront présentées pour chaque centre.</p> <p>Les données collectées pour cet indicateur peuvent être comparées aux données nationales recueillies par l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes et à l'Indice canadien du mieux-être.</p>
TENDANCE <i>Années disponibles pour l'évaluation de la tendance</i>		Cette question avait précédemment été désignée comme un des huit (8) indicateurs fondamentaux (Vital 8). La collecte des données en lien avec ces indicateurs a commencé à l'automne 2017. Par la suite, en 2020, elle a été établie comme l'une des quatre questions de base sur l'expérience client pour le secteur des CSC.
LIMITES		Les différences dans les méthodologies de sondage entre les CSC peuvent limiter les possibilités de comparaison.



LIENS STRATÉGIQUES	<ul style="list-style-type: none"> Cet indicateur est lié au deuxième résultat direct du cadre d'évaluation (accès accru pour les personnes qui rencontrent des obstacles). C'est aussi l'une des quatre questions de base du sondage sur l'expérience client pour le secteur des CSC.
COMMENTAIRES <i>Renseignements additionnels concernant le calcul, l'interprétation, la source de données, etc.</i>	
RÉFÉRENCE	Quatre questions de base sur l'expérience client
DATE DE CRÉATION (AAAA-MM-DD)	2017-04-26
DATE DE LA DERNIÈRE RÉVISION (AAAA-MM-DD)	2022-12-07

4. Le client participe aux décisions concernant ses soins

NOM DE L'INDICATEUR	Le client participe aux décisions concernant ses soins
DESCRIPTION DÉTAILLÉE DE L'INDICATEUR	Cet indicateur calcule le pourcentage de clients qui déclarent que leur fournisseur de soins primaires les fait participer, toujours ou souvent, aux décisions concernant leurs soins.
THÈME DE L'INDICATEUR	Expérience des clients
CORRIDOR CIBLE	90 % — 100 %
CALCUL DE L'INDICATEUR	Numérateur/Dénominateur x 100
QUESTION DU SONDRAGE SUR L'EXPÉRIENCE CLIENT	<p>Les centres doivent utiliser le libellé exact de la question suivante de la ressource de Qualité des services Ontario « Sondage sur l'expérience des patients en matière de soins primaires » (version pour les CSC/CASSA)</p> <p>Français :</p> <p>« Lorsque vous rendez visite à votre médecin ou à votre infirmier praticien, est-ce que cette personne ou une autre personne du bureau vous inclus (<i>sic</i>) autant que vous le souhaitez dans les décisions touchant vos soins et votre traitement? »</p> <ol style="list-style-type: none"> Toujours Souvent Parfois Rarement Jamais <p>Anglais :</p> <p>« When you see your doctor or nurse practitioner, how often do they or someone else in the centre involve you as much as you want to be in decisions about your care and treatment? »</p> <ol style="list-style-type: none"> Always Often Sometimes Rarely Never



NUMÉRATEUR	CALCUL	Nombre de clients qui ont répondu « toujours » ou « souvent » (« always » ou « often ») à la question.
	SOURCE DE DONNÉES	Sondage sur l'expérience client
	CRITÈRES D'EXCLUSION/INCLUSION	
DÉNOMINATEUR	CALCUL	Nombre de clients qui ont répondu à la question.
	SOURCE DE DONNÉES	Sondage sur l'expérience client
	CRITÈRES D'EXCLUSION/INCLUSION	Exclusions : <ul style="list-style-type: none"> • Non répondants
PÉRIODE DE RAPPORT		Période d'un an
CALENDRIER/FRÉQUENCE DE LA PUBLICATION Moments et fréquence de la publication des données		Les résultats du sondage sur l'expérience client devraient être compilés par les centres trimestriellement (si possible) à des fins de suivi, et au moins annuellement.
COMPARABILITÉ		Les données seront présentées pour chaque centre.
TENDANCE <i>Années disponibles pour l'évaluation de la tendance</i>		Cette question avait précédemment été désignée comme un des huit (8) indicateurs fondamentaux (Vital 8). La collecte des données en lien avec ces indicateurs a commencé à l'automne 2017. Par la suite, en 2020, elle a été établie comme l'une des quatre questions essentielles sur l'expérience client pour le secteur des CSC.
LIMITES		Les différences dans les méthodologies de sondage entre les CSC peuvent limiter les possibilités de comparaison.
LIENS STRATÉGIQUES		<ul style="list-style-type: none"> • Cet indicateur est lié au premier résultat direct du cadre d'évaluation : (réduction du risque, de l'incidence, de la durée et des effets des affections physiques, sociales et psychologiques aiguës et épisodiques, ainsi que des maladies chroniques [p. ex., diabète, troubles mentaux, dépendances] au niveau individuel ou communautaire). • Il s'agit également de l'une des quatre questions de base sur l'expérience client du secteur des CSC et d'un indicateur prioritaire du PAQ pour le cycle 2023-24.
COMMENTAIRES <i>Renseignements additionnels concernant le calcul, l'interprétation, la source de données, etc.</i>		
RÉFÉRENCE		Quatre questions de base sur l'expérience client Bibliothèque des indicateurs de Qualité des services de santé Ontario — Participation du client aux décisions en matière de soins (bientôt en français) Qualité des services de Santé Ontario « Sondage sur l'expérience des patients en matière de soins primaires » (version pour les CSC/CASSA) Qualité des services de Santé Ontario : Sondage sur l'expérience des patients au chapitre des soins primaires : Guide pratique
DATE DE CRÉATION (AAAA-MM-DD)		2017-05-01
DATE DE LA DERNIÈRE RÉVISION (AAAA-MM-DD)		2022-12-07



5. Perception du client quant à l'accès à des soins en temps opportun

NOM DE L'INDICATEUR		Perception du client quant à l'accès à des soins en temps opportun
DESCRIPTION DÉTAILLÉE DE L'INDICATEUR		Accès aux soins
THÈME DE L'INDICATEUR		Accès aux soins
CORRIDOR CIBLE		85 % — 100 %
CALCUL DE L'INDICATEUR		Numérateur/Dénominateur x 100
QUESTION DU SONDAGE SUR L'EXPÉRIENCE CLIENT		<p>Les centres doivent utiliser le libellé exact de la question suivante extraite de la ressource de Qualité des services de Santé Ontario « Sondage sur l'expérience des patients en matière de soins primaires » (version pour les CSC/CASSA).</p> <p>Français :</p> <p>« La dernière fois que vous avez été malade ou qu'un problème de santé vous inquiétait, avez-vous eu un rendez-vous à la date voulue? »</p> <p>a. Oui b. Non</p> <p>Anglais :</p> <p>« The last time you were sick or were concerned you had a health problem, did you get an appointment on the date you wanted? »</p> <p>a. Yes b. No</p>
NUMÉRATEUR	CALCUL	Nombre de clients qui ont répondu « Oui » (« Yes ») à la question.
	SOURCE DE DONNÉES	Sondage sur l'expérience client
	CRITÈRES D'EXCLUSION/INCLUSION	
DÉNOMINATEUR	CALCUL	Nombre de clients qui ont répondu à la question
	SOURCE DE DONNÉES	Sondage sur l'expérience client
	CRITÈRES D'EXCLUSION/INCLUSION	Exclusions : <ul style="list-style-type: none"> • Non répondants
PÉRIODE DE RAPPORT		Période d'un an
CALENDRIER/FRÉQUENCE DE LA PUBLICATION Moments et fréquence de la publication des données		Les résultats du sondage sur l'expérience client devraient être compilés par les centres trimestriellement (si possible) à des fins de suivi, et au moins annuellement.
COMPARABILITÉ		Les données seront présentées pour chaque centre.
TENDANCE <i>Années disponibles pour l'évaluation de la tendance</i>		Il s'agit d'un nouvel indicateur à l'échelle du secteur, de sorte que les données ne sont pas encore disponibles pour tous les centres.
LIMITES		Les différences dans les méthodologies de sondage entre les CSC peuvent limiter les possibilités de comparaison.
LIENS STRATÉGIQUES		
COMMENTAIRES <i>Renseignements additionnels concernant le calcul, l'interprétation, la source de données, etc.</i>		
RÉFÉRENCE		Quatre questions de base sur l'expérience client Qualité des services Ontario « Sondage sur l'expérience des patients en matière de soins primaires » (version pour les CSC/CASSA) Qualité des services de Santé Ontario : Sondage sur l'expérience des patients au chapitre des soins primaires : Guide pratique
DATE DE CRÉATION (AAAA-MM-DD)		2017-05-01
DATE DE LA DERNIÈRE RÉVISION (AAAA-MM-DD)		2022-12-07



Annexe A : Sommaire des changements de cette version

INDICATEUR	VERSION	CHANGEMENTS IMPORTANTS
Complétude de la collecte de données sociodémographiques	Décembre 2022	Aucun
Taux de dépistage du cancer du col utérin (stratifié)	Décembre 2022	Création d'un groupe autochtone distinct (précédemment inclus dans le groupe « Autre »).
Client se sent à l'aise et bienvenu au CSC	Décembre 2022	Retrait des critères d'inclusion/exclusion selon l'âge. Précision que les non-répondants doivent être exclus du calcul du dénominateur.
Client participe aux décisions concernant ses soins	Décembre 2022	Précision que les non-répondants doivent être exclus du calcul du dénominateur.
Client a obtenu un rendez-vous à la date voulue	Décembre 2022	Précision que les non-répondants doivent être exclus du calcul du dénominateur.

