

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

Publication : février 2019/Mis à jour : janvier 2026

Table des matières

1.	Taux de complétude de la collecte de données sociodémographiques.....	1
2.	Taux de dépistage du cancer du col de l'utérus stratifié selon le revenu et le group racial/ethnique.....	3
3.	Le client se sent à l'aise et bienvenu au CSC.....	5
4.	La perception du client de l'accès aux soins en temps opportun.....	6
5.	Nombre de NOUVEAUX clients/patients	8
	Annexe A : Sommaire des changements de cette version	11



Alliance pour des communautés en santé
Faisons avancer l'équité en santé en Ontario

Les définitions techniques pour chacun des quatre 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. Taux de complétude de la collecte de données sociodémographiques

NOM DE L'INDICATEUR	COMPLÉTITUDE 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 au cours de la dernière année et ayant répondu au moins à l'une des quatre questions de données sociodémographiques suivantes : groupe racial/ethnique, -handicap, identité de genre ou orientation sexuelle.
	SOURCE DE DONNÉES BIRT <i>Inclusions :</i> <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. • 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 »). <i>Exclusions :</i> <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 dernière année



NOM DE L'INDICATEUR		COMPLÉTÉDUE DE LA COLLECTE DE DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES
DENOMINATEUR	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 dernière année
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. Les centres peuvent aussi extraire leurs propres données directement depuis leur DME en utilisant LogiReport.
COMPARABILITÉ		Les données seront présentées pour chaque centre. La moyenne du secteur des CSC de l'Ontario sera incluse comme comparatif.
TENDANCE		L'utilisation du nouveau formulaire « Questionnaire sur l'équité en santé » a commencé en janvier 2024; toutefois, les données sur le groupe racial/ethnique, le handicap, l'identité de genre et l'orientation sexuelle sont accessibles dans BIRT depuis juin 2018.
ANNÉES DISPONIBLES POUR L'ÉVALUATION DE LA TENDANCE	LIMITES	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.
LIENS STRATÉGIQUES		<p>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.</p> <p>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 :</p> <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.



NOM DE L'INDICATEUR	COMPLÉTITUDE DE LA COLLECTE DE DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES
COMMENTAIRES RENSEIGNEMENTS ADDITIONNELS CONCERNANT LE CALCUL, L'INTERPRÉTATION, LA SOURCE DE DONNÉES, ETC.	<p>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 de ses données. Des stratégies peuvent être cernées pour améliorer la participation.</p> <p>Les questions sociodémographiques sont facultatives, et un client peut refuser de répondre à certaines ou à toutes les questions.</p> <p>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.</p>
RÉFÉRENCE	Cadre d'évaluation
DATE DE CRÉATION	2018-08-16 (indicateur du RLISS du Centre-Toronto créé 2016-02-17)
(AAAA-MM-DD)	2024-12-12

2. Taux de dépistage du cancer du col de l'utérus stratifié selon le revenu et le group racial/ethnique

NOM DE L'INDICATEUR	TAUX DE DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS STRATIFIÉ 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 test PAP (frottis cervical) 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
CALCUL DE L'INDICATEUR	(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)
NUMÉRATEUR	<p>Voir le calcul du « Numérateur » de la ressource suivante : Community Health Centre MSAA Technical Definition for Cervical Cancer Screening Rate.</p> <p>Le numérateur sera classé selon le revenu, comme décrit dans le formulaire sur l'équité en santé.</p> <p>Le numérateur sera classé selon le groupe racial ou ethnique, comme décrit dans le formulaire sur l'équité en santé.</p> <p>La différence entre les pourcentages du groupe ayant le taux le plus élevé et du groupe ayant le taux le plus faible sera calculée. <u>C'est ce chiffre qui doit être inscrit dans votre PAQ.</u> Toutefois, les groupes comptant 5 clients ou moins au numérateur et 30 clients ou moins au dénominateur doivent être exclus, car les petits nombres peuvent fausser les pourcentages.</p>
CALCUL	



NOM DE L'INDICATEUR		TAUX DE DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS STRATIFIÉ SELON LE REVENU ET LE GROUPE RACIAL/ETHNIQUE
DÉNOMINATEUR	CALCUL	<p>Voir le calcul du « Dénominateur » de la ressource suivante : Community Health Centre MSAA Technical Definition for Cervical Cancer Screening Rate.</p> <p>Le dénominateur sera classé selon le revenu et le groupe racial/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		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 LogiReport.
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		L'utilisation du nouveau formulaire « Questionnaire sur l'équité en santé » a commencé en janvier 2024. Les informations sur le groupe racial/ethnique, le handicap, l'identité de genre et l'orientation sexuelle sont disponibles dans BIRT depuis juin 2018.
ANNÉES DISPONIBLES POUR L'ÉVALUATION DE LA TENDANCE		
LIMITATES		Voir la section « Limitations » de la ressource « Community Health Centre MSAA Technical Definition for Cervical Cancer Screening Rate ».
LIENS STRATÉGIQUES		<p>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.</p> <p>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 :</p> <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. <p>Cet indicateur est lié au deuxième résultat direct du cadre d'évaluation, soit l'amélioration de l'accès pour les personnes qui font face à des obstacles.</p>
COMMENTAIRES RENSEIGNEMENTS ADDITIONNELS CONCERNANT LE CALCUL, L'INTERPRÉTATION, LA SOURCE DE DONNÉES, ETC.		<p>Les questions sociodémographiques sont facultatives, et un client peut refuser de répondre à certaines ou à toutes les questions.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>



NOM DE L'INDICATEUR	TAUX DE DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS STRATIFIÉ SELON LE REVENU ET LE GROUPE RACIAL/ETHNIQUE
RÉFÉRENCE	Voir la section « Références » 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)	2024-12-12

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 bienvenu 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 :</p> <p>« Je me sens toujours à l'aise et le/la bienvenu(e) au [nom du centre]. »</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <p>Anglais :</p> <p>« I always feel comfortable and welcome at [centre name]. »</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
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>Exclusions</p> <ul style="list-style-type: none"> • Non répondants
PÉRIODE DE RAPPORT		Période d'un an



NOM DE L'INDICATEUR	LE CLIENT SE SENT À L'AISE ET BIENVENU AU CSC
CALENDRIER/FRÉQUENCE DE LA PUBLICATION	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.
MOMENTS ET FRÉQUENCE DE LA PUBLICATION DES DONNÉES	
COMPARABILITÉ	Les données seront présentées pour chaque centre. 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.
TENDANCE	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.
ANNÉES DISPONIBLES POUR L'ÉVALUATION DE LA TENDANCE	
LIMITES	Les différences dans les méthodologies de sondage entre les CSC peuvent limiter les possibilités de comparaison.
LIENS STRATÉGIQUES	Cet indicateur est lié au deuxième résultat direct du cadre d'évaluation, soit l'amélioration de l'accès pour les personnes qui font face à des obstacles. C'est aussi l'une des quatre questions de base du sondage sur l'expérience client pour le secteur des CSC.
COMMENTAIRES	
RENSEIGNEMENTS ADDITIONNELS CONCERNANT LE CALCUL, L'INTERPRÉTATION, LA SOURCE DE DONNÉES, ETC.	
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)	2024-12-12

4. La perception du client de l'accès aux soins en temps opportun

INDICATOR NAME	PERCEPTION DU CLIENT DE L'ACCÈS AUX 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



Indicator Name		Perception du client de l'accès aux soins en temps opportun
CLIENT EXPERIENCE SURVEY QUESTION		<p>Les centres doivent utiliser le libellé exact de la question suivante extraite de la ressource : « Quatre questions de base - Sondage sur l'expérience client »</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> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <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> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No
NUMÉRATEUR	CALCUL	Nombre de clients qui ont répondu « Oui » (« Yes ») à la question.
	SOURCE DE DONNÉES	Quatre questions de base - Sondage sur l'expérience client
	CRITÈRES D'EXCLUSION/INCLUSION	
DÉNOMINATEUR	CALCUL	Nombre de clients qui ont répondu « Oui » (« Yes ») à la question.
	SOURCE DE DONNÉES	Quatre questions de base - Sondage sur l'expérience client
	CRITÈRES D'EXCLUSION/INCLUSION	<p>Exclusions :</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		Les données seront présentées pour chaque centre.
TENDANCE ANNÉES DISPONIBLES POUR L'ÉVALUATION DE LA TENDANCE		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 RENSEIGNEMENTS ADDITIONNELS CONCERNANT LE CALCUL, L'INTERPRÉTATION, LA SOURCE DE DONNÉES, ETC.		



INDICATOR NAME	PERCEPTION DU CLIENT DE L'ACCÈS AUX SOINS EN TEMPS OPPORTUN
REFERENCES	<p>Quatre questions de base – Sondage sur l'expérience client</p> <p>Qualité des services Ontario « Sondage sur l'expérience des patients en matière de soins primaires » Qualité des services de Santé Ontario : Sondage sur l'expérience des patients au chapitre des soins primaires : Guide pratique</p>
DATE CREATED (YYYY-MM-DD)	2017-05-01
DATE LAST REVIEWED (YYYY-MM-DD)	2024-12-12

5. Nombre de NOUVEAUX clients/patients

NOM DE L'INDICATEUR	NOMBRE DE NOUVEAUX CLIENTS/PATIENTS
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	Nombre de nouveaux clients/patients rattachés ou inscrits auprès d'une organisation communautaire de soins primaires (centres de santé communautaire [CSC]; cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien [CDPIP]; équipes de santé familiale communautaire [ESFC]; organisations autochtones de soins de santé primaires [OASSP]) au cours de la période de référence.
THÈME DE L'INDICATEUR	Accès et rattachement
OBJECTIF DE RENDEMENT	Augmentation du nombre de NOUVEAUX clients.
CORRIDOR CIBLE <i>Précisez la fourchette souhaitée (par exemple, 75-90 %), le sens de l'amélioration, etc.</i>	Sans objet pour le secteur, mais un objectif pourrait être calculé et fixé à l'interne par une organisation afin de mesurer les efforts de rattachement et de faire le suivi des améliorations. <i>À noter : une augmentation pour cet indicateur est le résultat souhaité (c'est-à-dire que plus il est élevé, mieux c'est).</i>



NOM DE L'INDICATEUR	NOMBRE DE NOUVEAUX CLIENTS/PATIENTS
CALCUL DE L'INDICATEUR	<p>Compter le nombre total de nouveaux clients recevant des soins primaires (« Client actuel recevant des soins primaires » pour les CSC et les CDPIP) ou de nouveaux patients inscrits (pour les équipes de santé familiale communautaires) au cours de la période de référence.</p> <p>Comprend :</p> <p>Les clients/patients ayant le statut de membre « Client actuel recevant des soins primaires » (pour les CSC et les CDPIP) ou « inscrit à une équipe de santé familiale » (pour les équipes de santé familiale communautaire) et une « date d'inscription » comprise dans la période de référence.</p> <div style="background-color: #f0f0f0; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Statut du membre: Client actuel recevant des soins primaires</p> <p>Date d'inscription: 2024-11-19</p> </div>
NUMÉRATEUR	S.O.
DÉNOMINATEUR	S.O.
SOURCE DES DONNÉES	DME/BIRT
PÉRIODE DE RÉFÉRENCE	Une (1) année civile du 1 ^{er} janvier au 31 décembre (ou le quatrième trimestre de l'exercice précédent et les trois premiers trimestres de l'exercice en cours).
MOMENTS ET FRÉQUENCE DE LA PUBLICATION <i>La fréquence et les moments de la publication des données</i>	<p>Mise à jour et publication annuelles.</p> <p><i>Les organisations peuvent choisir de faire le suivi de leurs données plus fréquemment (par exemple, chaque mois ou chaque trimestre) à l'aide des rapports créés par leur coordinateur de la gestion des données ou leur analyste dans LogiReport.</i></p>
COMPARABILITÉ	<p>Les données seront présentées pour l'ensemble de l'organisation.</p> <p><i>Les organisations peuvent choisir de comparer leurs données à l'aide de rapports créés par leur coordinateur de la gestion des données ou leur analyste dans LogiReport. Par exemple, les données peuvent être stratifiées par région Santé Ontario ou par ESO, ou elles peuvent être comparées à une moyenne parmi des organisations/pairs similaires ou à une moyenne provinciale.</i></p>
TENDANCE <i>Années disponibles pour l'évaluation de la tendance</i>	<p>Janvier 2025</p> <p><i>Les organisations peuvent choisir d'examiner leurs données au fil du temps à l'aide des rapports créés par leur coordinateur de la</i></p>



NOM DE L'INDICATEUR	NOMBRE DE NOUVEAUX CLIENTS/PATIENTS <i>gestion des données ou leur analyste dans LogiReport.</i>
LIMITES <i>Limites particulières</i>	<p>Certaines organisations communautaires de soins primaires communautaires ne fournissent pas ou ne sont pas tenues de fournir (conformément à leurs ententes de financement) des soins primaires de manière continue aux personnes vivant dans les régions et les communautés qu'elles servent, comme les organisations qui fournissent des soins ponctuels aux personnes qui ont recours à des refuges. Cet indicateur peut donc ne pas être pertinent et ne serait pas inclus dans la soumission annuelle de leur PAQ.</p>
LIENS STRATÉGIQUES	<p>Les organisations communautaires de soins primaires (CSC, CDPIP, ESFC, OASSP) ont pour mandat de servir les populations marginalisées.</p> <p>Cet indicateur est lié au deuxième résultat direct du cadre d'évaluation. Autrement dit, il s'agit d'améliorer l'accès aux soins primaires pour les personnes nouvellement rattachées qui ont rencontré des obstacles.</p> <p>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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • axant les pratiques sur les besoins non satisfaits; • fournissant des données probantes pour la sensibilisation, <p>l'élaboration de politiques et la planification des services.</p>
COMMENTAIRES <i>Autres informations concernant le calcul, l'interprétation, la source des données, etc.</i>	<p>Cet indicateur est lié au Plan d'action pour les soins primaires du ministère de la Santé et de Santé Ontario, ainsi qu'à l'engagement visant à rattacher deux (2) millions de personnes de plus à des soins primaires d'ici 2029.</p>
RÉFÉRENCES	<p>https://www.hqontario.ca/Portals/0/documents/qi/qip/2025/Technical%20Specifications%20FR.pdf</p> <p>https://www.ontario.ca/fr/page/plan-daction-de-lontario-pour-les-soins-primaires-janvier-2025</p> <p>https://www.ontario.ca/fr/page/plan-daction-de-lontario-pour-les-soins-primaires-rapport-detape-apres-un</p>



NOM DE L'INDICATEUR	NOMBRE DE NOUVEAUX CLIENTS/PATIENTS
DATE DE CRÉATION (AAAA-MM-JJ)	2026/01/19
DATE DE LA DERNIÈRE RÉVISION (AAAA-MM-JJ)	2026/02/10

Annexe A : Sommaire des changements de cette version

INDICATEUR	VERSION	CHANGEMENTS IMPORTANTS
Taux d complétude de la collecte de données sociodémographiques	Décembre 2022	Aucun
Taux de dépistage du cancer du col de l'utérus (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.
Tous les indicateurs	Décembre 2024	Reformulation pour intégrer le formulaire relatif à l'équité en santé en remplacement du formulaire de démographie étendue. L'incorporation du nouveau formulaire « Questionnaire sur l'équité en santé » en remplacement du formulaire de données sociodémographiques (DSD).
La participation du client aux décisions concernant ses soins et son traitement	Décembre 2024	Retrait de l'indicateur pour le PAQ 2025/2026
Nombre de NOUVEAUX clients/patients	Février 2026	Ajout d'un nouvel indicateur commun pour le PAQ 2026-2027

