



## Nouvel indicateur commun pour les PAQ 2026-2027

# Nombre de nouveaux clients/patients

### Cet indicateur recense le nombre de clients dans le DME de votre organisation avec :

- ✓ Un **statut de membre** de «client actuel recevant des soins primaires» (pour les CSC et les CDPIP) ou «client inscrit à un organisme de santé familiale (OSF)» (pour les ÉSF communautaire)
- ✓ Une «date d'inscription» au cours de l'année civile précédente (du 1er janvier au 31 décembre)

En termes pratiques : si un client devient un «client actuel recevant des soins primaires» au cours d'une année civile, il sera pris en compte dans le calcul de la **valeur actuelle** de l'indicateur « *Nombre de nouveaux clients/patients* » dans le PAQ de l'année suivante.

### Rapport sur cet indicateur dans votre PAQ

Les clients qui se sont **inscrits auprès de votre organisation**, ou les clients dont le statut de membre a changé et est devenu «**Client actuel recevant des soins primaires**» en **2025** sont pris en compte dans la **performance actuelle de votre PAQ en 2026-2027**.

L'Alliance extraira les données pour cet indicateur à l'aide de BIRT et les fournira à tous les CSC membres de l'Alliance dans le tableau de **données des indicateurs communs des PAQ** chaque année en février.

Afin d'assurer l'uniformité des rapports, sélectionnez l'indicateur dans la liste des **indicateurs matriciels** disponibles dans le Navigateur du PAQ.

### Établir un objectif pour cet indicateur

La **performance cible** pour cet indicateur correspond au nombre de nouveaux clients que vous avez l'intention d'intégrer à votre organisation l'année prochaine.

Il **n'existe pas d'objectif commun ou de corridor cible** pour cet indicateur. En effet, il s'agit d'un chiffre brut qui dépend fortement du contexte.

Chaque organisation devrait **établir sa propre valeur pour sa performance cible** pour cet indicateur en fonction de facteurs tels que :

- ✓ La taille de l'organisation
- ✓ Les besoins et les atouts de la communauté
- ✓ Les ressources humaines
- ✓ Les ressources financières

Vous pouvez suivre votre progrès sur cet indicateur tout au long de l'année grâce à LogiReport. Contactez [Christine.Randle@AllianceON.org](mailto:Christine.Randle@AllianceON.org) pour obtenir de l'aide.

Pour les spécifications techniques, cliquez ou scannez le code QR.



# Contexte : les PAQ et les indicateurs communs des PAQ

## Chaque organisation de soins de santé primaires doit soumettre chaque année un plan d'amélioration de la qualité (PAQ)

Le PAQ d'une organisation est une déclaration de son engagement à améliorer la qualité au cours de l'exercice financier à venir.

Chaque organisation de soins primaires de l'Ontario doit soumettre un PAQ avant le 1er avril de chaque année à l'aide de la plateforme numérique « [Navigateur du PAQ](#) » de Santé Ontario.

Le PAQ de chaque organisation comprend plusieurs indicateurs accompagnés des informations suivantes :

- ✓ Performance actuelle
- ✓ Performance cible
- ✓ Objectifs d'amélioration
- ✓ Activités d'amélioration prévues

Les indicateurs peuvent être sélectionnés à partir d'une liste déroulante ([indicateurs matriciels](#)) ou d'un texte libre ([indicateurs personnalisés](#)).

## Les indicateurs communs du PAQ ont été sélectionnés par les membres de l'Alliance

En 2017, la vérificatrice générale de l'Ontario a exprimé ses préoccupations concernant la diversité et le manque de comparabilité des PAQ du secteur des CSC. En réponse, les membres de l'Alliance ont convenu de sélectionner [cinq indicateurs communs du PAQ à privilégier dans notre secteur](#).

Les cinq indicateurs initiaux ont été adoptés et mis en œuvre en 2019. Depuis lors, des mises à jour ont été apportées afin de refléter les changements dans les priorités du secteur et du système.

- ✓ **2024** : Ajout de la [stratification par groupe racial/ethnique et par revenu](#) à l'indicateur de dépistage du cancer du col de l'utérus afin de refléter notre engagement en faveur de l'équité en matière de santé et l'utilisation de données sociodémographiques
- ✓ **2026** : Remplacement de l'indicateur « *Implication des clients dans les décisions relatives aux soins* » par l'indicateur « [Nombre de nouveaux clients/patients](#) » après la suppression du premier de la matrice des indicateurs

La sélection des indicateurs communs est [dirigée par les organisations membres de l'Alliance](#) par l'intermédiaire du comité directeur du système de santé apprenant ACTE.

L'Alliance s'engage à soutenir ses membres dans leurs efforts d'amélioration de la qualité (AQ), y compris les programmes d'amélioration de la qualité (PAQ).

[Cliquez ou scannez le code QR](#) à droite, ou envoyez un courriel à [QI@AllianceON.org](mailto:QI@AllianceON.org) pour en savoir plus.

