

ORNGE

Plan d'amélioration de la qualité 2025-2026

CIBLES PROPOSÉES

Septembre 2025



QUALITÉ CHEZ ORNGE



Conformément à son entente de rendement avec le ministère de la Santé, Ornge prépare et publie chaque année un plan d'amélioration de la qualité (PAQ). Notre PAQ n'est qu'un des nombreux outils que nous utilisons pour faire le suivi de nos résultats dans une sélection de domaines hautement prioritaires. Les indicateurs du PAQ, établis chaque année, font écho aux priorités d'Ornge, tiennent compte des domaines de qualité de Qualité des services de santé Ontario et incluent certaines des possibilités d'amélioration mises en évidence.

Les indicateurs du PAQ changent d'une année à l'autre afin de suivre l'évolution des possibilités d'amélioration. Les progrès sont mesurés tous les trois mois et sont examinés à l'interne par les groupes responsables de la qualité (QRSM) et par le conseil d'administration.

Le suivi des résultats du PAQ et des autres principaux indicateurs de rendement permet à Ornge d'assurer une surveillance constante de la qualité de l'organisation afin d'améliorer l'efficacité de la prestation des services.

Dans le cadre du PAQ de cette année, nous ferons le suivi de six (6) mesures clés correspondant à notre nouveau plan stratégique, *Nous intervenons 2024-2029*, qui comprennent la rapidité, l'équité en santé, la responsabilisation et les partenariats, ainsi que notre équipe et notre culture internes.

Vous trouverez ci-joint nos cibles proposées pour le PAQ 2025-2026.

INDICATEUR DE QUALITÉ 1

Priorité stratégique :

Rapidité – État de préparation – Optimisation des actifs
Améliorer le temps de réponse à l'établissement d'origine dans le Nord

Mesure du PAQ :

% de cible de temps atteinte pour les urgences 1 et 2
dans le Nord-Ouest (N-O) de l'Ontario

Résultats actuels :

(Moy. T4 2024; T1, T2, T3 2025)
U1 N-O à l'établissement = 77 %
U2 N-O à l'établissement = 81 %

Cible :

U1 N-O à l'établissement – 85 %
U2 N-O à l'établissement – 83 %

Idées de changement :

Recrutement/formation de
paramédicaux/pilotes
Réponse améliorée à la base
État de préparation amélioré
Base d'aéronefs à voilure fixe à Sudbury

Mesures de processus :

Résultats cibles U1, U2
État de préparation des infirmiers de soins
intermédiaires
État de préparation des bases du Nord
Incidence de la destination

INDICATEUR DE QUALITÉ 2

Priorité stratégique :

Rapidité – État de préparation – Optimisation des actifs
Améliorer le temps de réponse à l'établissement d'origine dans le Nord

Mesure du PAQ :

% de cible de temps atteinte pour les urgences 1 et 2 dans le Nord-Est (N-E) de l'Ontario

Résultats actuels :

((Moy. T4 2024; T1, T2, T3 2025)
U1 N-E à l'établissement = 82 %
U2 N-E à l'établissement = 79 %

Cible :

U1 N-E à l'établissement – 85 %
U2 N-E à l'établissement – 83 %

Idées de changement :

Recrutement/formation de paramédicaux/pilotes
Réponse améliorée à la base
État de préparation amélioré
Base d'aéronefs à voilure fixe à Sudbury

Mesures de processus :

Résultats cibles U1, U2
État de préparation des infirmiers de soins intermédiaires
État de préparation des bases du Nord
Incidence de la destination

INDICATEUR DE QUALITÉ 3

Priorité stratégique :
Rapidité – Optimisation de notre équipe
Recrutement et formation de PSC

Mesure du PAQ :
% de **niveau de soins PSC** pour toutes les bases
et quarts de travail

Résultats actuels :
2025 : 72 %

Cible pour 2026 :
75 % de niveau
de soins PSC

Idées de changement :
Recrutement réussi
Formation efficace

Mesures de processus :
Temps de formation
Formation initiale de résident PSC 4
N^{bre} de PSA (terrestres) embauchés

INDICATEUR DE QUALITÉ 4

Priorité stratégique :

Équité en santé – Responsabilisation et partenariats solides
Inauguration et établissement du programme d'équipes d'intervention de première réponse

Mesure du PAQ :

Nombre d'équipes d'intervention de première réponse fonctionnelles dans les communautés

Résultats actuels :

Aucune EIPR dans les communautés

Cible :

5 équipes établies dans les communautés

Idées de changement :

Programme d'EIPR conçu et déployé

Mesures de processus :

Nombre de contrats signés
Véhicule dans la communauté
Couverture 24/7 dans la communauté

INDICATEUR DE QUALITÉ 5

Priorité stratégique :

Une équipe, une mission – Équité en santé – Rapidité
Hausse du nombre d'interventions effectuées par des IA de vol

Mesure du PAQ :

Nombre d'interventions effectuées par le programme d'IA de vol

Résultats actuels :

203 effectuées en
10 mois (20/mois)

Cible :

360 interventions effectuées
durant l'exercice 2026 (30/mois)

Idées de changement :

Formation et certification d'IA de vol
Améliorer l'efficacité de la répartition

Mesures de processus :

Nombre d'IA de vol formés/certifiés
Disponibilité des IA de vol sous
entente permanente – % des jours
avec 1 ou 2 IA de vol disponibles

INDICATEUR DE QUALITÉ 6

Priorité stratégique :

Une équipe, une mission – Équipe d'Ornge
Inscription à la formation Just Culture and High Reliability et réussite

Mesure du PAQ :

% du personnel de première ligne formé au niveau 1 de la formation Just Culture and High Reliability

Résultats actuels : Aucun membre du personnel de première ligne formé au niveau 1

Cible :

90 % du personnel de première ligne (476) formé d'ici le T4 (pilotes, paramédicaux, CCO et TEA)

Plan de changement :
Formation JCHR

Mesures de processus :
Nombre de membres du personnel formés d'ici le T3