

**Normes  
de qualité**

## **Guide de démarrage : Mise en pratique des normes de qualité**

Guide conçu pour les personnes qui  
utilisent les normes de qualité ou qui  
s'y intéressent afin d'améliorer les soins



**Santé Ontario**  
Qualité

# Table des matières

---

À propos de ce guide	1
Bref aperçu des normes de qualité	2
Avant de commencer...	6
Étape un : Planifier le changement	8
Étape deux : Mettre en œuvre les changements	23
Étape trois : Maintenir le changement	28
Bibliographie	31
Appendix A : Plans d'amélioration de la qualité	33
Appendix B : Modèle de plan d'action	34

---

# À propos de ce guide

Le présent document explique comment utiliser les normes de qualité comme ressource pour offrir des soins de qualité. Il comprend des liens vers des modèles, des outils, des témoignages et des conseils de professionnels de la santé, de patients et de personnes soignantes.

Le présent guide s'adresse aux cliniciens, aux responsables de l'amélioration de la qualité et de programmes, aux administrateurs, aux cadres, aux conseillers pour les patients et les familles ainsi qu'à toute autre personne dans le système de santé.

**Servez-vous de ce guide pour en apprendre davantage sur les approches fondées sur des données probantes pour la mise en œuvre de changements aux pratiques.**

Nous décrivons le processus de mise en œuvre en trois étapes :

- Planifier les changements (p. 8)
- Mettre en œuvre les changements (p. 23)
- Maintenir les changements (p. 28)

**À la lecture ce guide, vous verrez les icônes suivants :**



## **Liens rapides**

Liens vers des ressources sur la mise en œuvre et l'amélioration de la qualité



## **Pensez-y**

Possibilités et activités de réflexion



## **Modèles**

Documents pour appuyer vos activités de planification de la mise en œuvre

# Bref aperçu des normes de qualité

## Que sont les normes de qualité?

**Une norme de qualité est un ensemble de 5 à 15 énoncés qui décrivent les caractéristiques des soins de qualité dans l'ensemble du système de santé de l'Ontario, à partir des meilleures données probantes disponibles. Chaque norme de qualité vise un domaine où il existe actuellement une grande variation dans les soins dans la province et où les données montrent qu'une amélioration est possible.**

Élaborées en collaboration avec des médecins, du personnel infirmier, d'autres experts cliniques, des patients et pensionnaires, des familles, des personnes soignantes et des organismes de toute la province, nos normes de qualité visent à aider :

- les professionnels de la santé à offrir des soins de la plus grande qualité en se fondant sur les données probantes;
- les patients et les pensionnaires afin qu'ils sachent de quoi discuter avec leurs professionnels de la santé quant à leurs soins;
- les organismes de soins de santé et les professionnels de la santé à mesurer, à évaluer et à améliorer la qualité des soins prodigués;
- les planificateurs du système de santé à créer un environnement propice à la prestation de soins de qualité par les organismes de soins de santé et les professionnels de la santé.

Les documents suivants sont produits pour chaque sujet :



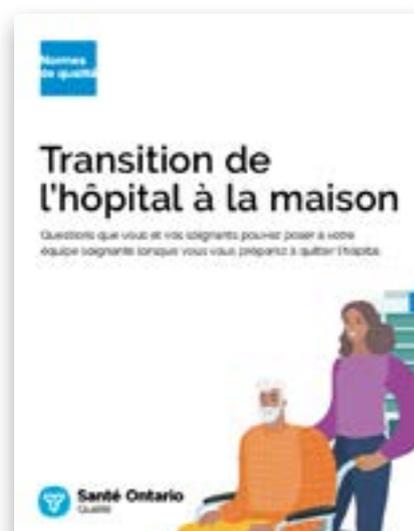
Une **norme de qualité** pour les professionnels de la santé qui décrit clairement les caractéristiques des soins de qualité pour l'affection ou le sujet concerné d'après les données probantes. La norme de qualité comprend des recommandations pour l'adoption, afin d'aider les décideurs, les administrateurs, les organismes de soins de santé et les professionnels qui visent à combler les lacunes entre les soins actuels et les soins présentés dans les énoncés de qualité pour favoriser l'adoption de la norme de qualité dans l'ensemble de l'Ontario.

Des **tableaux de données** qui peuvent être utilisés pour examiner les variations dans les résultats des indicateurs dans l'ensemble de la province.



Liens rapides :  
Normes  
de qualité

**Consultez notre site Web  
et parcourez toutes  
nos normes de qualité  
à leurs diverses étapes  
d'élaboration.**



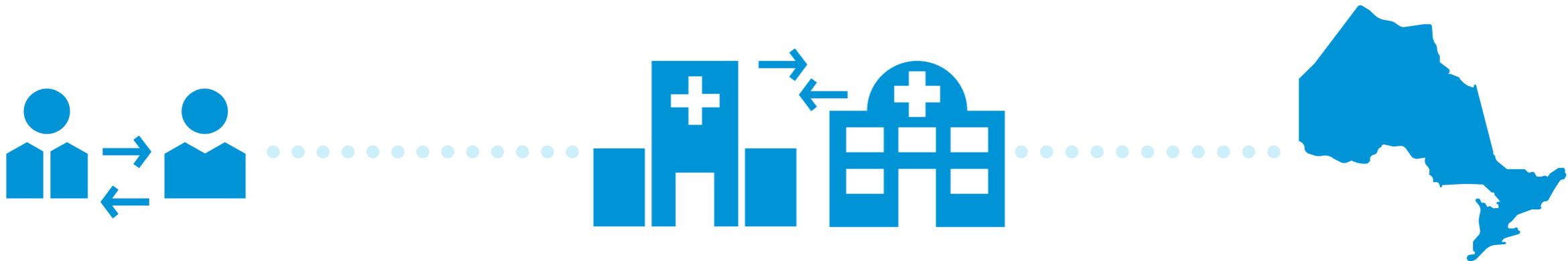
Un **guide de conversation du patient** pour aider les patients à poser des questions éclairées à leurs professionnels de la santé.



Un **guide de mesure** pour les indicateurs dans la norme de qualité, afin de permettre aux professionnels de la santé et aux organismes de soins de santé d'effectuer le suivi de leurs efforts d'amélioration.

# Comment les normes de qualité peuvent servir à améliorer les soins en Ontario

Les normes de qualité définissent les caractéristiques des soins de haute qualité dans l'ensemble du système de santé de l'Ontario. Pour atteindre la qualité de soins décrite dans les normes de qualité, des améliorations peuvent être nécessaires à l'échelle de l'organisme, de la région ou du système.



À l'échelle de l'organisme, les énoncés de qualité et les indicateurs associés peuvent être utilisés comme ressources pour améliorer les soins. Le présent guide se concentrera en grande partie sur ce processus.

À l'échelle régionale, les normes de qualité peuvent être utilisées pour établir et orienter des initiatives collaboratives d'amélioration dans la région. Les tables rondes régionales sur la qualité et les responsables de la qualité clinique peuvent contribuer à faire avancer ce processus.

À l'échelle du système, les normes de qualité peuvent être utilisées pour déterminer les types de changements et d'améliorations qui pourraient être nécessaires pour appuyer la prestation de soins de haute qualité dans l'ensemble de la province. Nous élaborons des recommandations pour l'adoption en se fondant sur la consultation auprès d'intervenants clés et de fournisseurs de première ligne sur la façon de traiter ces questions à l'échelle du système.

# Comment les normes de qualité peuvent compléter et appuyer les initiatives et les autres programmes d'amélioration de la qualité

## Sur le plan individuel

### Perfectionnement professionnel continu

Les professionnels de la santé qui utilisent les normes de qualité pour orienter l'amélioration de leurs pratiques et augmenter leurs apprentissages sur les soins fondés sur des données probantes peuvent être admissibles à des crédits de perfectionnement professionnel continu, puisque ce travail peut être inclus dans leurs plans d'apprentissage ou leur programme d'auto-évaluation.

## À l'échelle de l'organisme

### Plans d'amélioration de la qualité

En Ontario, certains organismes de soins de santé ont l'obligation de préparer et de nous soumettre un plan d'amélioration de la qualité chaque année. Dans ces plans, les organismes indiquent les questions de qualité qu'ils souhaitent aborder, choisissent les indicateurs qu'ils utiliseront pour faire le suivi de leur amélioration, établissent des cibles

et décrivent les interventions prévues (c'est-à-dire leurs « idées de changement ») pour atteindre ces cibles. Le plan d'amélioration de la qualité peut servir d'outil de suivi des énoncés de qualité et communiquer les progrès.

### Plan stratégique

Les normes de qualité peuvent servir de lien tangible entre le plan stratégique d'un organisme et son programme d'amélioration de la qualité. Les normes de qualité définissent des domaines prioritaires précis et mesurables qui fondent la stratégie sur des

initiatives et des mesures d'amélioration de la qualité.

### Agrément

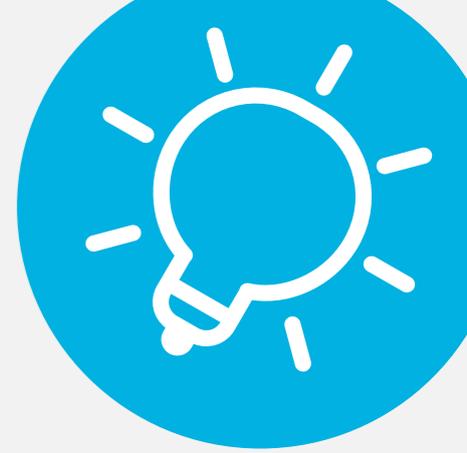
De nombreux organismes participent à des programmes d'agrément pour améliorer la qualité, la sécurité et la responsabilisation. Certains énoncés des normes de qualité s'harmonisent étroitement aux normes d'agrément. Les normes de qualité comprennent des indicateurs, des définitions, des renseignements contextuels et des ressources de mise en œuvre qui peuvent aider les organismes à respecter les normes d'agrément.



## Modèles : Plans d'amélioration de la qualité

**Consultez le modèle de plan d'amélioration de la qualité à l'annexe A pour des exemples d'intégration des normes de qualité au plan d'amélioration de la qualité de votre organisme.**

# Avant de commencer...



Apporter des changements en fonction de pratiques exemplaires fondées sur des données probantes et les maintenir peut être ardu, surtout dans le contexte d'un système de santé complexe. Cependant, une approche réfléchie fondée sur la science de la mise en œuvre peut favoriser l'adoption de pratiques exemplaires.

**L'adoption d'une démarche systématique qui commence par la compréhension du problème peut aider à structurer le processus de mise en œuvre et d'amélioration.**

**Une approche suggère d'orienter la mise en œuvre en fonction des questions suivantes<sup>1</sup> :**

1. Qui doit faire quoi différemment?
2. Quels obstacles et catalyseurs pouvant empêcher ou aider le « qui » à faire le « quoi » différemment doivent être abordés?
3. Quelles stratégies d'intervention peuvent servir à surmonter les obstacles repérés et à favoriser les catalyseurs?
4. Comment les changements peuvent-ils être mesurés et compris?

## Pensez-y : Utilisation des normes de qualité

**Comment tirer le maximum des normes de qualité :**

1. **Évaluez les pratiques actuelles par rapport aux soins fondés sur des données probantes décrits dans les énoncés de qualité pour cerner les domaines où les pratiques actuelles ne s'harmonisent pas à la norme de qualité.**
2. **Déterminez quels changements vous pouvez apporter à vos pratiques actuelles d'après les énoncés compris dans la norme de qualité. Établissez un plan d'action pour vous aider à apporter ces changements.**
3. **Effectuez le suivi de vos progrès à l'aide des indicateurs compris dans la norme de qualité.**
4. **Transmettez le guide du patient aux patients et à leurs familles, ainsi qu'aux personnes soignantes pour stimuler les discussions avec les fournisseurs de soins.**



Voici un outil pour vous aider à planifier la mise en œuvre :

## Le modèle de plan d'action

**Le modèle de plan d'action vous aidera à établir un plan de mise en œuvre des changements pour faire correspondre les pratiques aux soins décrits dans la norme de qualité. Il vous aidera à évaluer vos pratiques actuelles, à repérer les obstacles et les catalyseurs du changement, à consigner les interventions et à faire le suivi des progrès.<sup>1, 3, 4</sup>**

**Téléchargez le modèle de plan d'action afin de le remplir avec votre équipe ou reportez-vous à l'exemple de plan d'action dûment rempli à l'annexe A.**

Cela ne semble pas si compliqué présenté ainsi. Toutefois, selon notre expérience, les gens passent normalement directement aux solutions sans vraiment se demander quel est le problème qu'ils essaient de résoudre ni comprendre les déterminants de ce problème et la meilleure façon de l'aborder.

Dr. Jeremy Grimshaw<sup>2</sup>

Si les organismes commencent à examiner attentivement ce qui se passe au point d'intervention, [ils découvriront que] beaucoup de traitements ne sont pas nécessairement fondés sur des données probantes et ne donnent pas toujours de bons résultats. Le changement le plus important sera une réduction graduelle (et parfois moins graduelle) des interventions non fondées sur des données probantes pour les remplacer par des interventions fondées sur des données probantes. On ne peut certainement pas augmenter de 20 % la charge de travail de tous les psychologues, travailleurs sociaux, ergothérapeutes et médecins. Il s'agit d'un processus de remplacement. Un processus de réétalonnement. Ce n'est pas un 'ajout' à la charge de travail des divers professionnels de la santé.

Dr. Phil Klassen, vice-président des services de santé, Ontario Shores

# Étape un : Planifier le changement

## Le rôle des dirigeants

Une direction solide et engagée est nécessaire pour appuyer les efforts vers le changement dans un organisme. Les dirigeants doivent jouer un rôle visible et actif pour soutenir l'équipe de mise en œuvre et défendre l'utilisation de normes de qualité dans l'organisme et au-delà.

Les dirigeants au sein de l'organisme devront procéder à l'attribution de ressources pour appuyer la mise en œuvre des changements, lorsque c'est possible, communiquer régulièrement au sujet de la valeur des changements apportés et célébrer la réussite de la mise en œuvre.<sup>5</sup>

Certains dirigeants seront des membres actifs de l'équipe ou en seront les cadres responsables. Si un dirigeant ne fait pas directement partie de l'équipe, il doit être tenu au courant de ses efforts et les soutenir.

## Formez une équipe de mise en œuvre

Une fois que les dirigeants se sont engagés à apporter des changements aux pratiques, l'étape suivante consiste à former une équipe de mise en œuvre officielle.

### Le rôle de l'équipe

Le rôle de l'équipe consiste à diriger la mise en œuvre des changements aux pratiques, à surveiller la progression afin de s'assurer que la mise en œuvre est sur la bonne voie et à faire valoir le travail de ses pairs.

### Qui en fait partie

L'équipe doit être multidisciplinaire et comprendre des médecins et d'autres professionnels de la santé qui peuvent représenter toutes les disciplines touchées par les changements aux pratiques. L'équipe devrait aussi comprendre des responsables cliniques et des leaders d'opinion clés qui seront en mesure de mener le changement parmi leurs pairs et d'obtenir leur engagement. Un exemple de membres d'une équipe de mise en œuvre est illustré dans le diagramme.

Dans les organismes plus importants, l'équipe peut comporter plusieurs divisions dans les divers départements ou emplacements; dans les petits organismes, l'équipe peut ne compter que quelques personnes. Pour former l'équipe,



il pourrait être nécessaire de recruter des personnes d'autres parties de l'organisme ou de restructurer les tâches pour permettre à certains d'en faire partie.

## Sélectionnez les énoncés de qualité qui s'appliquent à votre organisme

Les énoncés de qualité qui composent une norme de qualité décrivent les caractéristiques des meilleurs soins dans différents secteurs et disciplines. L'équipe de mise en œuvre devra passer en revue les énoncés de qualité et déterminer ceux qui s'appliquent à votre organisme, votre secteur et votre population de patients.

Les changements découlant de certains énoncés peuvent se produire au sein de l'organisme. Lorsque les énoncés nécessitent un effort au-delà de l'organisme, communiquez avec les dirigeants pour trouver des partenaires régionaux.

## Comparez vos pratiques actuelles à la norme de qualité

Après avoir sélectionné les énoncés qui s'appliquent à votre organisme, vous devrez comparer de façon attentive et détaillée vos pratiques à ces énoncés de qualité.



### Pensez-y : Évaluez votre pratique actuelle

**Lorsque vous évaluez votre rendement actuel, prenez en considération les points suivants et inscrivez-les dans le modèle de plan d'action :**

- ▶ **Que faisons-nous actuellement à l'égard de cet aspect des soins? Pouvons-nous dire que nous respectons l'énoncé complètement, en partie ou pas du tout?**
- ▶ **Quels sont les écarts entre nos pratiques actuelles et l'énoncé de qualité?**
- ▶ **Quels comportements ou processus doivent changer?**
- ▶ **Qui doit changer son comportement, c'est-à-dire qui participe à l'aspect des soins qui ne respecte pas l'énoncé de qualité ou qui devrait y participer?**

C'est l'équipe de mise en œuvre qui devrait se charger de cette évaluation, mais toutes les personnes participant à la prestation des soins et recevant ces soins doivent être représentées.

### **Lorsque vous comparez vos pratiques actuelles aux normes de qualité :**

#### **Discutez avec le personnel, les patients et leurs familles ainsi que les personnes soignantes**

- Créez une liste d'intervenants clés à consulter.
- Organisez des entrevues, des groupes de discussion, des forums de discussion ou des sondages auprès du personnel, des patients et de leurs familles et des personnes soignantes.
- Consultez le conseil consultatif des patients et des familles pour comprendre leur expérience des soins.

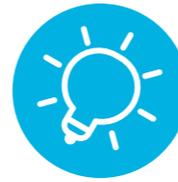
#### **Paramètres de mesure à l'aide de données quantitatives**



### **Liens rapides : Rapports sur les pratiques et série de rapports sur le rendement**

**Santé Ontario (Qualité) produit plusieurs types de rapports qui fournissent aux médecins et les organisations disposant de données relatives à leurs performances sur les indicateurs clés. Les rapports **MaPratique** fournissent aux médecins des informations personnalisées sur leur pratique et les données de comparaison à un au niveau régional et provincial. La série de rapports sur le rendement des hôpitaux fournit aux hôpitaux de l'Ontario des données comparatives et des idées de changement afin d'appuyer l'amélioration de la qualité dans des domaines particuliers. Pour en apprendre davantage, consultez notre [site Web](#).**

- Utilisez les indicateurs fournis avec les énoncés de qualité pour évaluer votre rendement actuel par rapport à l'énoncé de qualité.
- Déterminez quelles sont les données existantes auxquelles vous avez accès.
- Effectuez des vérifications ou des examens des dossiers afin d'évaluer votre rendement actuel pour ces indicateurs.
- Passez en revue d'autres rapports sur les données à l'échelle de la province, de l'organisme ou des fournisseurs, selon leur disponibilité (p. ex., rapports sur les pratiques et série de rapports sur le rendement).
- Faites appel au soutien décisionnel, le cas échéant.



## Pensez-y

**Si vous constatez que vos pratiques actuelles correspondent déjà à l'énoncé de qualité :**

- ▶ **Soulignez-le dans le plan d'amélioration de la qualité de votre organisme.**
- ▶ **Communiquez vos apprentissages à d'autres organismes.**
- ▶ **Réfléchissez aux possibilités d'amélioration supplémentaires.**

## Classez les énoncés de qualité en ordre de priorité

Bien que vous puissiez trouver plusieurs domaines nécessitant des changements pour offrir des soins de grande qualité fondés sur des données probantes, vous aurez besoin d'un point de départ. Concentrez vos efforts sur quelques changements clés à la fois. Les premiers changements réussis aideront à bâtir la confiance et l'assurance pour les suivants.

### Voici quelques conseils pour établir vos priorités pour ces changements :

- Consultez le personnel et les cliniciens, ainsi que les patients, les familles et les personnes soignantes; ils peuvent vous aider à déterminer quels changements sont les plus importants pour eux<sup>6</sup>.
- Accordez la priorité aux changements dont la mise en œuvre est relativement simple.
- Commencez par aborder les énoncés qui correspondent aux priorités de votre organisme ou de votre service et (ou) au travail d'amélioration de la qualité qui est déjà en cours dans votre organisme.

## Déterminez les obstacles et les catalyseurs devant être abordés

Il est essentiel de prendre le temps de comprendre le milieu auquel vous souhaitez apporter des changements, à toutes les étapes de la mise en œuvre. Pour élaborer une stratégie de changement, vous devez comprendre les types d'obstacles et de catalyseurs en jeu dans votre organisme<sup>4, 7</sup>. L'évaluation complète des obstacles et des catalyseurs peut aider à mettre en évidence les problèmes qui, autrement, pourraient ne pas être pris en compte.

Les spécialistes de la mise en œuvre ont élaboré des approches complètes pour guider les recherches en ce qui concerne un éventail d'enjeux qui peuvent favoriser le changement ou l'entraver. Une approche résume les facteurs de dizaines de modèles de changement de comportement dans un cadre théorique des domaines<sup>8, 9</sup> qui met en évidence 14 domaines pertinents à la compréhension des changements de comportement.

La liste ci-dessous comprend des questions qui peuvent vous aider à repérer les obstacles et les catalyseurs courants dans ces 14 domaines lorsque vous déterminez qui doit faire quoi différemment et ce qui pourrait les aider à apporter ces changements ou les en empêcher.<sup>7 à 9</sup>



## Outil : Identification des obstacles et des catalyseurs dans votre environnement

### Connaissances

- Le professionnel de la santé connaît-il les pratiques exemplaires fondées sur les données probantes décrites dans l'énoncé de qualité?

### Compétences

- Possède-il déjà les compétences requises pour exécuter ces pratiques?

### Confiance en ses capacités

- Le professionnel de la santé se sent-il capable d'exécuter la pratique décrite dans l'énoncé de qualité? Quels obstacles réduisent sa confiance en lui?

### Identité et rôle sociaux ou professionnels

- La pratique correspond-elle à la façon dont le professionnel de la santé voit son identité professionnelle?
- La pratique convient-elle à son rôle professionnel actuel?

### Perception des conséquences

- D'après le professionnel de la santé, qu'arrivera-t-il (de positif ou de négatif) si la pratique actuelle change pour correspondre à l'énoncé de qualité (p. ex., en ce qui a trait aux résultats pour les patients, aux processus de soins, à la relation avec ses collègues, à l'incidence sur lui en tant que professionnel de la santé)?
- Le professionnel de la santé croit-il que les bienfaits du changement surpassent les coûts?

### Contexte environnemental et ressources

- Le professionnel de la santé a-t-il assez de temps pour exécuter la nouvelle pratique?
- A-t-il des tâches concurrentes qui pourraient l'empêcher d'exécuter la nouvelle pratique? Dans l'affirmative, quelles sont-elles?
- Les ressources nécessaires au changement sont-elles accessibles? Dans la négative, que manque-t-il (changement de l'espace physique, ajout d'outils et de matériel, logiciels, finances)?

### Optimisme

- Dans l'ensemble, le professionnel de la santé a-t-il l'impression que les changements entraîneront des résultats positifs?

### Intentions

- Les professionnels de la santé veulent-ils exécuter la nouvelle pratique? Dans la négative, pourquoi pas?
- Après de combien de patients ou de pensionnaires souhaitent-ils le faire? S'il s'agit d'une partie seulement, pourquoi?

### Objectifs

- Des objectifs stimulants, mais atteignables ont-ils été établis avec les professionnels de la santé relativement aux énoncés sélectionnés?



## Outil : Identification des obstacles et des catalyseurs dans votre environnement (suite)

### Renforcement

- Quels types d'incitatifs et de récompenses sont offerts pour exécuter la nouvelle pratique (p. ex., respect des normes organisationnelles, obtention d'agrément, satisfaction au travail, incitatifs financiers ou satisfaction d'offrir de soins de grande qualité)?
- Des mesures dissuasives ont-elles été mises en place?

### Mémoire, attention et processus de prise de décision

- Dans quelle mesure la nouvelle pratique est-elle susceptible d'être oubliée?

### Influences sociales

- Qui pense devoir adopter la pratique? Certaines personnes pensent-elles qu'elles ne devraient pas l'adopter? (P. ex., pairs, collègues, gestionnaires, associations professionnelles ou patients et leurs familles)? Dans quelle mesure ces personnes influencent-elles la décision?
- Est-ce que d'autres le font déjà?

### Émotions

- Que ressentent-ils à l'égard du comportement? La nouvelle pratique causera-t-elle du stress, de l'anxiété ou de l'inquiétude?
- La nouvelle pratique est-elle perçue comme un changement positif ou une menace?

### Régulation des comportements

- Quelles procédures et étapes sont déjà en place pour appuyer l'adoption de cette pratique?
- Des outils sont-ils en place pour aider les professionnels de la santé à se souvenir d'exécuter la nouvelle pratique (p. ex., rappels, messages ou signaux)?
- Quelles autres stratégies pourraient aider?

## Déterminez des interventions pour surmonter les obstacles et augmenter les catalyseurs

Une fois que vous avez identifié les obstacles et les catalyseurs à la mise en œuvre d'un changement, vous devez commencer à déterminer des interventions qui vous aideront à surmonter les obstacles et à utiliser les catalyseurs<sup>1</sup>.

Vous aurez peut-être besoin de plusieurs interventions pour un même obstacle. Cherchez des idées qui ont eu une incidence démontrée sur le changement dans d'autres organismes ou dans la documentation scientifique. Faites participer le personnel à la recherche d'interventions pour surmonter chacun des obstacles et de suggestions pour les déployer.

Quelques exemples d'interventions sont énumérés dans le tableau qui commence à la page suivante (veuillez noter que la liste n'est pas exhaustive)<sup>10</sup>. Lorsque vous commencerez la mise en œuvre de vos interventions, vous devrez mesurer leur efficacité et les rajuster au besoin.



Liens rapides : Pratiques innovantes des maillons santé

**Apprenez-en davantage sur les pratiques innovantes utilisées par les maillons santé pour appuyer la gestion des soins coordonnés et les transitions entre l'hôpital et la maison afin de trouver des interventions liées à ces aspects des soins.**

EXEMPLES DE STRATÉGIES D'INTERVENTION QUI APPUIENT LA MISE EN ŒUVRE DE CHANGEMENTS AUX PRATIQUES<sup>1, 10 À 14.</sup>

<b>Obstacle</b>	<b>Les professionnels de la santé n'ont pas les connaissances ou les compétences nécessaires pour exécuter la pratique de la manière prévue.</b>
<b>STRATÉGIES D'INTERVENTION</b>	Activité éducative ou de formation <sup>11</sup>
<b>DESCRIPTION</b>	De la formation est fournie aux professionnels de la santé. Il peut s'agir de rencontres/ateliers éducatifs interactifs comprenant des jeux de rôle et des discussions ou de rencontres individuelles avec des professionnels de la santé pour discuter des changements aux pratiques <sup>10, 11, 15</sup> .
<b>EXEMPLE</b>	Établir un partenariat avec des organismes qui peuvent offrir de la formation au personnel.  S'assurer que la formation se reflète dans la pratique en l'intégrant dans les politiques et les documents d'orientation.

<b>Obstacle</b>	<b>Les professionnels de la santé ne connaissent pas leur rendement actuel</b>
<b>STRATÉGIES D'INTERVENTION</b>	Vérification et rétroaction <sup>11</sup>
<b>DESCRIPTION</b>	Le rendement est mesuré, puis comparé aux normes ou cibles professionnelles <sup>16</sup> . Cela peut se faire à l'échelle des professionnels de la santé ou à l'échelle organisationnelle. Le rendement est synthétisé pour une période donnée et le professionnel de la santé ou l'équipe reçoit de la rétroaction sur son rendement.
<b>EXEMPLE</b>	Effectuer des vérifications périodiques des pratiques qui n'étaient pas mesurées auparavant, comme les évaluations interprofessionnelles complètes et communiquer les résultats au personnel, à l'équipe et aux professionnels de la santé.

(suite)

EXEMPLES DE STRATÉGIES D'INTERVENTION QUI APPUIENT LA MISE EN ŒUVRE DE CHANGEMENTS AUX PRATIQUES<sup>1, 10 À 14.</sup>

<b>Obstacle</b>	<b>Les professionnels de la santé sont occupés et sont susceptibles d'oublier d'exécuter la pratique.</b>
STRATÉGIES D'INTERVENTION	Rappels <sup>11</sup>
DESCRIPTION	Les messages visant à encourager le changement en pratique clinique peuvent comprendre des rappels automatisés, des systèmes de collecte de données, des plans de soins, etc.
EXEMPLE	Intégrer des modèles structurés, des plans de soins, des directives médicales ou des outils automatisés d'aide à la décision dans les systèmes électroniques.
<b>Obstacle</b>	<b>Certains professionnels de la santé ne croient pas que les bienfaits du changement aux pratiques surpassent les coûts.</b>
STRATÉGIES D'INTERVENTION	Recherche de consensus local <sup>10</sup>
DESCRIPTION	Les professionnels de la santé participent à des discussions sur la pertinence de l'enjeu, la nécessité des changements de pratiques et leur rôle dans la mise en œuvre.
EXEMPLE	Faire participer tous les membres du personnel qui seront touchés par le changement à la pratique dès le début et souvent. Intégrer leurs commentaires lorsque l'équipe de mise en œuvre effectue l'évaluation des obstacles et conçoit les interventions (p. ex., interventions nécessitant une réattribution des ressources ou des partenariats).

(suite)

EXEMPLES DE STRATÉGIES D'INTERVENTION QUI APPUIENT LA MISE EN ŒUVRE DE CHANGEMENTS AUX PRATIQUES<sup>1, 10 À 14.</sup>

<b>Obstacle</b>	<b>Les professionnels de la santé ne reconnaissent pas les retombées positives que le changement aux pratiques aura sur l'expérience des patients.</b>
<b>STRATÉGIES D'INTERVENTION</b>	Interventions arbitrées par les patients <sup>10</sup>
<b>DESCRIPTION</b>	Les patients, les personnes soignantes et les membres de la famille reçoivent des documents pour les aider à prendre des décisions.  Ils participent à l'amélioration des soins.
<b>EXEMPLE</b>	Transmettre le guide du patient pour la norme de qualité que vous cherchez à atteindre en l'affichant dans un endroit public de votre organisme.  Inclure les patients, les personnes soignantes et les membres de la famille dans l'équipe de mise en œuvre. Envisager d'afficher des diagrammes de progression et d'autres illustrations des progrès dans des endroits publics.

## Établissez des liens avec d'autres organismes

Il est probable que d'autres organismes de votre région ou de votre secteur utilisent aussi la norme de qualité afin d'améliorer les soins qu'ils prodiguent. Ces organismes pourraient vous aider à ajuster le plan d'intervention de votre équipe en vous faisant part de ce qui a été efficace ou non pour eux. L'établissement de liens et la collaboration entre les organismes favorisent également l'élaboration et la circulation d'outils et de renseignements (p. ex., ensemble de documents informatifs à l'intention des professionnels de la santé). La direction de l'organisation peut également contribuer à établir des liens avec d'autres organisations dans toute la région et par la participation à des tables régionales de qualité ou à d'autres initiatives.



### Liens rapides : Quorum

**Joignez-vous à Quorum, une communauté en ligne vouée à l'amélioration de la qualité des soins de santé dans l'ensemble de l'Ontario. Quorum peut appuyer votre travail d'amélioration de la qualité en vous permettant de trouver d'autres organismes qui s'emploient à améliorer la qualité des soins de santé, d'établir des liens avec eux et de trouver des occasions de collaborer.**

## Établissez un plan d'évaluation pour faire le suivi des progrès réalisés

Mesurer les changements à la pratique permettra à votre équipe de déterminer si l'intervention a entraîné une amélioration.

Chaque norme de qualité comprend trois mesures qui ont été élaborées afin d'aider les organismes à faire le suivi de la mise en œuvre et des améliorations.

- **Les indicateurs de résultat** qui mesurent l'incidence de la norme de qualité en Ontario et, dans la mesure du possible, dans un établissement.
- **Les indicateurs de processus** qui suivent la progression de la mise en œuvre d'un énoncé de qualité.
- **Les indicateurs structurels** qui permettent de mesurer si le système et ses établissements ont les caractéristiques nécessaires à la mise en œuvre de la norme.

Vous trouverez ci-dessous des exemples d'indicateurs pour la norme de qualité relative à la dépression majeure – Énoncé n° 4, Traitement après le diagnostic initial :

*Les personnes souffrant de dépression majeure ont accès en temps opportun, soit à des antidépresseurs ou à une psychothérapie fondée sur des données probantes, selon leur préférence. Les gens souffrant de dépression grave ou persistante se font offrir une combinaison des deux traitements.*

#### **EXEMPLE D'INDICATEUR DE RÉSULTAT**

Nombre de décès par suicide de patients hospitalisés faisant l'objet d'un diagnostic primaire de dépression majeure

**Source de données :** Base de données sur les congés des patients et Système d'information ontarien sur la santé mentale

#### **EXEMPLE D'INDICATEUR DE PROCESSUS**

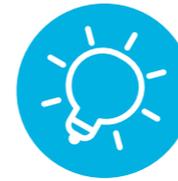
Pourcentage de personnes souffrant de dépression majeure qui reçoivent une combinaison de médicaments et de psychothérapie dans un délai de 7 jours suivant leur évaluation

**Source de données :** Collecte de données à l'échelle locale

#### **EXEMPLE D'INDICATEUR STRUCTUREL**

Disponibilité de la psychothérapie fondée sur des données probantes

**Source de données :** Collecte de données à l'échelle locale



#### **Pensez-y**

**Chaque norme de qualité comprend de nombreux indicateurs. Nous ne nous attendons donc pas à ce que tous les indicateurs soient mesurés et compris dans les rapports. Choisissez seulement ceux qui vous seront utiles pour faire le suivi des interventions que vous avez conçues.**



#### **Liens rapides : Établir des mesures pour l'amélioration**

**L'Institute for Healthcare Improvement a publié un résumé utile pour l'établissement des soins de santé. Consultez-le!**

## Collecte des données

- Les données locales peuvent être recueillies grâce à :
  - des vérifications des dossiers;
  - des sondages administrés à l'interne;
  - des dossiers médicaux électroniques.
- Assurez-vous également de recueillir des données de référence sur les indicateurs et de vous servir de systèmes de collecte de données existants lorsque c'est possible<sup>17</sup>. Certains indicateurs peuvent provenir de bases de données administratives, comme la Base de données sur les congés des patients (BDGP), le Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA) et le Régime d'assurance-santé de l'Ontario (RASO).
- Pensez à faire une collecte de données qualitatives. Ces données peuvent provenir d'histoires de professionnels de la santé ou de patients, ou encore être tirées de réflexions et d'expériences liées à la mise en œuvre de la norme et au changement de la pratique<sup>18, 19</sup>.

## Le plan d'évaluation

Le plan d'évaluation doit mentionner la fréquence à laquelle les indicateurs seront mesurés et la façon dont vous ferez part des données recueillies aux personnes responsables de l'application des changements. Lorsque cela s'avère possible, intégrez la mesure des indicateurs à votre pratique quotidienne. Diffusez vos données quantitatives et qualitatives à grande échelle et passez-les régulièrement en revue avec votre équipe afin que tous puissent constater les progrès réalisés. Envisagez la diffusion de vos données par la formation continue en pharmacothérapie, des vérifications et des mécanismes de rétroaction.



### Modèle : Plan d'évaluation

**Vous trouverez un modèle de plan d'évaluation à la page 54 du notre Guide pour l'amélioration de la qualité.**



### Pensez-y

**À cette étape, vous aurez créé un plan d'action pour vous guider dans la mise en œuvre.**

**Si ce n'est pas fait, téléchargez le modèle de plan d'action afin de le remplir avec votre équipe. Si vous avez besoin d'aide, reportez-vous à l'exemple de plan d'action dûment rempli à l'annexe A.**

# Étape deux : Mettre en œuvre les changements

## Utiliser la science de l'amélioration de la qualité pour orienter la mise en œuvre

L'amélioration de la qualité se produit lorsqu'une équipe cherche à atteindre un but défini, qu'elle amasse et examine fréquemment des paramètres de mesure et applique des stratégies de changement au moyen d'améliorations rapides par cycles<sup>19, 20</sup>. La science de l'amélioration de la qualité fournit des outils et des processus pour évaluer et accélérer les efforts de mise à l'essai, de mise en œuvre et de diffusion des pratiques d'amélioration de la qualité.

La présente section couvre des outils d'amélioration de la qualité qui vous aideront à mettre en œuvre les changements nécessaires dans votre pratique.



Liens rapides : Cadre d'amélioration de la qualité

**Pour obtenir de plus amples renseignements, reportez-vous au notre cadre d'amélioration de la qualité ou au site Web de l'Institute for Healthcare Improvement<sup>19, 20</sup>.**

## Définir des objectifs

**Définissez les objectifs de rendement de vos indicateurs.**

Ces objectifs doivent être précis (ils doivent viser une valeur particulière), limités dans le temps et mesurables.



Modèle : Exemple d'objectif  
(énoncé de mission)

**Voici un exemple d'énoncé tiré du Compas Qualité de Qualité des services de santé Ontario<sup>19</sup> :**

“L'objectif de l'équipe \_\_\_\_\_  
(ATTRIBUER)

est d'augmenter ou réduire \_\_\_\_\_  
(ATTRIBUER)

par \_\_\_\_\_ %, de \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ personnes/ %  
(NUMÉRO DE NIVEAU DE BASE) (NUMÉRO CIBLE)

par \_\_\_\_\_ ”  
(DATE)

## Suivi et surveillance

**Effectuez le suivi et la surveillance du rendement.** Vous saurez ainsi si le changement apporté (c.-à-d., votre intervention) donne lieu à une amélioration. La méthode de suivi et de surveillance à utiliser a été déterminée lorsque vous avez préparé votre plan d'évaluation.



Liens rapides : Diagrammes de progression

**Les diagrammes de progression constituent une représentation visuelle du rendement de vos indicateurs au fil du temps. L'analyse de ces diagrammes vous permet de savoir si vos interventions donnent lieu à des améliorations et si des modifications doivent y être apportées. Consultez notre [Guide de référence rapide pour savoir comment interpréter les diagrammes de progression](#).**

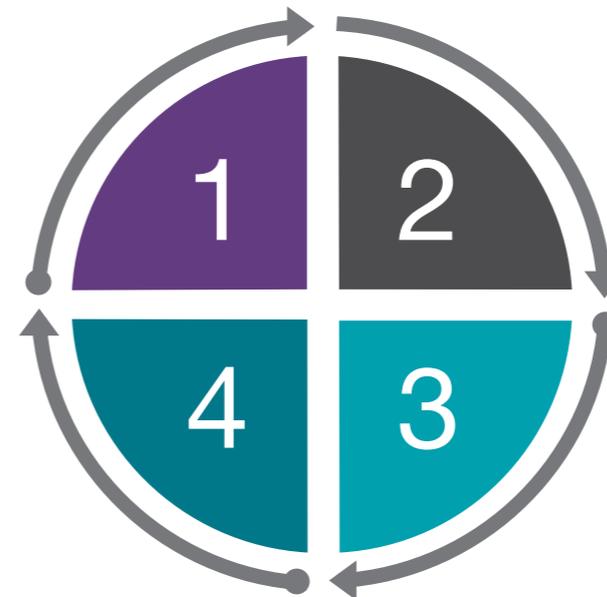
## Testez les changements

Effectuez de petits tests pour vérifier s'il y a eu amélioration à la suite des changements. Les cycles PFEA (planifier, faire, étudier, agir), sont de petits tests qui servent à tester des changements dans de petits services de l'organisme pendant une courte période. Durant chaque cycle PFEA, l'équipe de mise en œuvre peut apprendre de nouvelles choses ou adapter ses interventions afin qu'elles répondent mieux aux besoins de l'organisme. Une intervention peut être peaufinée au cours de plusieurs cycles PFEA avant d'être appliquée à l'échelle de l'organisme.

## Consignez vos progrès

Consignez vos progrès ainsi que les détails des nouvelles pratiques au fur et à mesure que vous mettez en œuvre vos interventions. Les données recueillies peuvent servir à reconnaître les interventions qui ont mené à des améliorations et qui pourraient être appliquées dans d'autres services, entités ou organismes.

## Cycle PFEA (planifier, faire, étudier, agir)



Adapté de Compas Qualité de Qualité des services de santé Ontario<sup>19</sup> et de la section How to improve de l'Institute for Healthcare Improvement<sup>20</sup>.

### 1 Planifier

- Objectif
- Questions (pourquoi) et prédictions
- Planification du cycle (qui, quoi, où, quand)
- Planification de la collecte des données

### 2 Faire

- Réaliser le plan
- Documenter les problèmes rencontrés et les observations inattendues
- Commencer l'analyse des données

### 3 Étudier

- Terminer l'analyse des données
- Comparer les données aux prédictions
- Faire un résumé des apprentissages

### 4 Agir

- Quels changements doivent être apportés?
- A-t-on besoin d'un autre cycle?



## Pensez-y

**Pensez à afficher votre progression dans un endroit public pour que le personnel, les cliniciens et les patients soient au courant des objectifs de l'équipe et des progrès réalisés.**



## Liens rapides : Cycle PFEA

**Consultez notre outil d'aide des cycles PFEA.**

## Parlez de la mise en œuvre

Discuter de la mise en œuvre avec le personnel et les cliniciens ainsi qu'avec les patients, les membres de la famille et les personnes soignantes contribuera à les sensibiliser à l'amélioration de la qualité et vous apportera leur soutien. N'oubliez pas de penser aux répercussions de la mise en œuvre et demandez-vous ce qui pourrait intéresser ou préoccuper les gens qui seront touchés par celles-ci. Abordez tout sujet de préoccupation dans vos diverses communications.

### Groupes influents au sein de votre organisme

Les groupes influents qui font partie de votre organisme peuvent aider à sensibiliser les gens, favoriser le soutien de la norme de qualité et des changements qui y sont liés et contribuer à l'application de cette norme à l'échelle de l'organisme. Ils peuvent transmettre leur message par des présentations, des bulletins d'information et des séminaires sur le Web. Ils peuvent également participer activement à l'élaboration des stratégies de changement.

Voici quelques exemples de groupes influents qui pourraient participer à la diffusion de la mise en œuvre des changements :

- le comité consultatif médical;
- les autres comités cliniques;
- le conseil d'administration ou le comité de la qualité du conseil d'administration;
- le conseil consultatif des patients et des familles;
- les autres bénévoles.

### Professionnels de la santé

Toute communication avec les professionnels de la santé devrait être concise, mais contenir le plus de renseignements possible, notamment les moments où les évaluations seront effectuées et les rapports seront produits. Mentionnez clairement les rôles que doivent jouer le personnel et les fournisseurs de soins dans la mise en œuvre et parlez des répercussions prévues sur le travail de ces derniers à l'échelle de l'organisme. N'hésitez pas à publier un avis à l'intention du personnel, où seront mentionnées :

- une description de l'initiative;
- les raisons pour lesquelles vous procédez à sa mise en œuvre;
- les données appuyant l'initiative;
- la date de début;
- les responsabilités du personnel relatives à cette initiative;
- les formations et les ressources dont ils disposeront pour la mise en œuvre, le cas échéant;
- les données actuelles sur le rendement de l'organisme, de la région ou de la province;
- la personne-ressource qui pourra répondre à leurs questions ou recevoir leurs commentaires.

## Patients, familles et personnes soignantes

Lorsque vous parlez des changements avec les patients, les familles et les personnes soignantes, vous devriez :

- Souligner que le fait que ces changements sont liés à la norme de qualité. La norme de qualité peut les aider à rester au courant de leur état de santé et à discuter des soins de façon éclairée avec les professionnels de la santé.
- Utiliser un langage clair. Leur donner l'occasion de valider ce qu'ils ont compris par la reformulation.
- Mentionner le nom d'une personne-ressource qui pourra les aider s'ils ont des questions sur la norme de qualité ou l'intervention ou s'ils désirent en savoir plus sur celles-ci.



## Pensez-y : Stratégies de communication

**Voici quelques stratégies pour transmettre le message :**

- ▶ **Parlez de la norme de qualité avec les professionnels des soins cliniques pendant les rencontres des conseils de pratique professionnelle.**
- ▶ **Précisez de quelles façons la norme de qualité servira à améliorer la qualité des soins dans les blogues ou les bulletins d'information de l'organisme ou de la région (tant à l'interne que face aux patients) et aux réunions du personnel.**
- ▶ **Parlez de la norme de qualité dans les messages publiés dans le cadre du plan d'action organisationnel ou des plans stratégiques.**
- ▶ **Demandez au personnel, aux cliniciens, au conseil sur la qualité et au conseil consultatif des patients et des familles de vous donner de la rétroaction et de vous faire part de leurs recommandations.**
- ▶ **Parlez de la mise à jour de votre plan d'action au cours des réunions de la direction.**
- ▶ **Demandez à vos dirigeants et à vos champions de prendre la parole pendant les réunions de l'équipe responsable de l'amélioration de la qualité et pendant celles des comités directeurs.**
- ▶ **Encouragez les professionnels de la santé à parler de la norme de qualité avec leurs patients.**

# Étape trois : Maintenir le changement

## **Surveillez votre rendement pour détecter les signes de dérapage**

L'évaluation et les mesures sont à la base de la durabilité des changements. Elles vous permettront de savoir si les changements sont durables et s'ils entraînent l'amélioration désirée en matière de soins de santé. Continuez à surveiller les indicateurs que vous mesuriez au cours de l'étape de mise en œuvre. L'équipe responsable de la mise en œuvre doit connaître les situations qui risquent de causer des dérapages, comme le roulement du personnel ou les périodes de vacances, et doit planifier la marche à suivre dans de telles situations.

Offrir des formations ou du mentorat aux employés durant la période de mise en œuvre peut les aider à affronter les difficultés ou les défis qui peuvent survenir. Vérifiez régulièrement auprès de l'équipe (y compris les patients, les familles et les personnes soignantes) comment ils vivent la situation. L'existence de voies de communication claires préservera la détermination de l'équipe à réaliser les changements.

## Intégrez les changements aux processus déjà en place

Il est possible que les améliorations et les changements apportés à la pratique se perdent pendant le roulement du personnel ou qu'ils soient abandonnés en raison d'un changement dans la mise en œuvre ou d'une modification des priorités en matière d'amélioration de la qualité. Pour faciliter l'adhésion aux améliorations et aux changements, officialisez ces derniers et consignez les nouveaux processus. Donnez des renseignements sur les nouveaux processus au cours :

- des séances d'orientation des nouveaux employés;
- des formations offertes aux employés actuels;
- des activités interprofessionnelles;
- des séances d'évaluation du rendement.

## Soulignez les réussites

Les équipes devraient parler de leurs succès et des effets positifs qu'ont eus les changements apportés sur l'expérience et l'état de santé des patients. Publiez des histoires de réussite dans le blogue ou dans les bulletins d'information de votre organisme et racontez-les pendant les réunions et les événements axés sur l'amélioration de la qualité. Continuez à donner des mises à jour aux groupes ayant participé à la mise en œuvre des changements, comme le conseil consultatif des patients et des familles de votre organisme.

## Diffusez les changements apportés

Transmettre les renseignements relatifs aux changements apportés signifie les faire passer à un autre service, à l'organisme en entier ou à un autre organisme.

Si vous faites partie d'une communauté de pratique régionale ou provinciale, n'hésitez pas à décrire votre expérience d'amélioration des soins à l'aide de la norme de qualité. Votre expérience et vos commentaires sont importants pour les organismes qui tentent d'apporter des changements semblables aux vôtres.



### Pensez-y : Racontez votre histoire

**Si vous en avez la capacité, envisagez de soumettre un résumé à une conférence locale ou provinciale, comme les conférences organisées par des associations dont vous-même ou votre organisme faites partie.**

## Prenez part à des activités d'amélioration de la qualité régionales, provinciales ou nationales.

Afin de maintenir son appui envers les normes de qualité, nous continuerons à reconnaître les activités d'amélioration de la qualité, anciennes et nouvelles à grande échelle, telles que les communautés de pratique, les interventions liées à l'amélioration de la qualité présentées dans les rapports sur les pratiques et les projets de collaboration régionale sur la qualité.

Ces diverses initiatives donnent l'occasion à des équipes travaillant à des enjeux semblables de transmettre leurs connaissances et de mettre en commun les ressources et les experts pouvant les aider. Pour en savoir plus, consultez notre [site Web](#).



### Pensez-y : Participez!

**Vous voulez participer à l'élaboration de normes de qualité? Participez à un comité consultatif sur les normes de qualité, faites des commentaires sur une ébauche de norme de qualité ou aidez-nous à améliorer notre *Guide de démarrage* et nos outils en nous faisant part de vos commentaires.**

**Consultez notre [site Web](#) ou écrivez à [qualitystandards@hqontario.ca](mailto:qualitystandards@hqontario.ca).**

# Bibliographie

- (1) French, S. D., S. E. Green, D. A. O'Connor, et coll. « *Developing theory informed behaviour change interventions to implement evidence into practice: a systematic approach using the Theoretical Domains Framework* », *Implementation Sci.*, vol. 7, n 38 (2012).
- (2) Grimshaw, J. *Improving design of dissemination and implementation strategies to promote evidence based care*, 2016 BehaviourWorks Australia Research Forum, 15 mars 2016 [cité le 8 février 2017]. Accessible à l'adresse : <https://www.youtube.com/watch?v=kFZS8ACQVxc>
- (3) Evans, J., K. Palmer, A. Brown, J. Grimshaw et N. Ivers. *Summary of selected evidence for QBP adoption tools and supports* [Rapport provisoire], 2016.
- (4) Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. *Toolkit: Implementation of best practice guidelines, 2e édition*. Toronto (Ontario) : Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2012 [cité le 8 février 2017]. Accessible à l'adresse : [http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/RNAO\\_ToolKit\\_2012\\_rev4\\_FA.pdf](http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/RNAO_ToolKit_2012_rev4_FA.pdf)
- (5) Association des hôpitaux de l'Ontario. *Toolkit to support the implementation of quality-based procedures*, Toronto (Ontario) : AHO, [aucune date; cité le 8 février 2017]. Accessible à l'adresse : [https://www.oha.com/Documents/QBP%20Toolkit%20\(no%20appendices\).pdf](https://www.oha.com/Documents/QBP%20Toolkit%20(no%20appendices).pdf)
- (6) Boivin, A., P. Lehoux, R. Lacombe, J. Burgers et R. Grol. « *Involving patients in setting priorities for healthcare improvement: a cluster randomized trial* », *Implement Sci.*, vol. 9, n 24 (2014).
- (7) National Health Service National Institute for Health and Clinical Excellence. *How to change practice*, décembre 2007 [cité le 8 février 2017]. Accessible à l'adresse : <https://www.nice.org.uk/media/default/about/what-we-do/into-practice/support-for-service-improvement-and-audit/how-to-change-practice-barriers-to-change.pdf>
- (8) Michie, S., M. Johnston, C. Abraham, R. Lawton, D. Parker et A. Walker, au nom du groupe Psychological Theory. « *Making psychological theory useful for implementing evidence based practice: a consensus approach* », *Qual. Saf. Health Care*, vol. 14 (2005), pp. 26 à 33.
- (9) Cane, J., D. O'Connor et S. Michie. « Validation of the theoretical domains framework for use in behaviour change and implementation research », *Implement Sci.*, vol. 7, n 37 (2012).
- (10) Castiglione, S. A. et J. A. Ritchie. *Passer à l'action : Nous connaissons les pratiques que nous souhaitons changer. Que faire, maintenant? Guide de mise en œuvre pour les professionnels de la santé*, en ligne, Ottawa (Ontario) : Instituts de recherche en santé du Canada, 2012 [cité le 8 février 2017]. Accessible à l'adresse : <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/45669.html>
- (11) Wang, Z., S. L. Norris et L. Bero. « *Implementation plans included in World Health Organisation guidelines* », *Implement Sci.*, vol. 11, n° 76 (2016).
- (12) Effective Practice and Organisation of Care (EPOC). *EPOC Taxonomy*; 2015 [en ligne] [cité le 8 février 2017]. Accessible à l'adresse : <http://epoc.cochrane.org/epoc-taxonomy>

- (13) French, S. *Using the Theoretical Domains Framework to design interventions: designing a practice improvement strategy* [présentation], [aucune date; cité le 8 février 2017]. Accessible à l'adresse : <http://nirn.fpg.unc.edu/learn-implementation/implementation-drivers>
- (14) Bero, L. A., R. Grilli, J. M. Grimshaw, E. Harvey, A. D. Oxman et M. A. Thomson. « *Closing the gap between research and practice: an overview of systematic reviews of interventions to promote the implementation of research findings* », *BMJ*, vol. 317, no 7156 (1998), pp. 465 à 468.
- (15) Ivers, N., G. Jamtvedt, S. Flottorp et coll. « *Audit avec retour d'information : effets sur la pratique professionnelle et sur l'état des patients* », *Cochrane Database Syst. Reviews*, no 6 (2012), CD000259.
- (16) Qualité des services de santé Ontario. *Guide pour l'amélioration de la qualité* [en ligne], Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2012 [cité le 8 février 2017]. Accessible à l'adresse : <http://www.hqontario.ca/Portals/0/Documents/qi/qi-ltc-improvement-guide-fr.pdf>
- (17) McCannon, C. J., M. W. Schall et R. J. Perla. *Planning for scale: A guide for designing large-scale improvement initiatives*, IHI Innovation Series white paper, Cambridge (Massachusetts) : Institute for Healthcare Improvement, 2008.
- (18) Institute for Healthcare Improvement. *How to improve. Science of improvement: tips for effective measures* [en ligne], 2017 [cité le 8 février 2017]. Accessible à l'adresse : <http://www.ihl.org/resources/Pages/HowtoImprove/ScienceofImprovementTipsforEffectiveMeasures.aspx>
- (19) Qualité des services de santé Ontario. *Compas Qualité* [en ligne], 2015 [cité le 8 février 2017]. Accessible à l'adresse : <http://qualitycompass.hqontario.ca/>
- (20) Institute for Healthcare Improvement. *How to improve* [en ligne], 2017 [cité le 8 février 2017]. Accessible à l'adresse : <http://www.ihl.org/resources/Pages/HowtoImprove/default.aspx>

# Annexe A : Plans d'amélioration de la qualité

## Le saviez-vous?

- Plusieurs énoncés de qualité cadrent directement avec les indicateurs prioritaires et les indicateurs supplémentaires pouvant figurer dans le plan d'amélioration de la qualité (PAQ).
- Chaque énoncé de qualité peut donner des idées de changement pouvant être incluses dans le PAQ.
- Plusieurs indicateurs de processus potentiels s'offrent à vous si vous avez l'intention de vous servir d'un énoncé de qualité comme idée de changement. Ces indicateurs de processus peuvent être ajoutés au PAQ pour tester cette idée.

[Cliquez ici pour voir trois façons d'utiliser une norme de qualité dans votre plan d'amélioration de la qualité \(PAQ\).](#)

# Annexe B : Modèle de plan d'action

Le modèle de plan d'action vous aidera à établir un plan de mise en œuvre des changements pour faire correspondre les pratiques aux soins décrits dans la norme de qualité. Il vous aidera à évaluer la pratique actuelle, à déterminer les obstacles et les catalyseurs du changement, à enregistrer les interventions et à faire le suivi des progrès.<sup>1, 3, 4</sup>

Voici un exemple de plan d'action dûment rempli pour la norme de qualité sur la schizophrénie.

Téléchargez un exemple

Téléchargez un modèle vierge

Norme de qualité : Schizophrénie			
Modèle de plan d'action			
Date de la décision :	Responsable :	Echéance :	Mise à jour du statut :
16/09/2016	Jane Doe	16/09/2017	
Énoncé de qualité	<b>No 5 : Promotion de l'abandon du tabagisme</b> Les adultes hospitalisés faisant l'objet d'un diagnostic primaire de schizophrénie se font offrir des interventions comportementales et pharmacologiques pour atténuer les symptômes de sevrage de la nicotine et les aider à cesser de fumer ou à fumer moins.		
Cet énoncé s'applique-t-il à votre organisme? (oui/non)	Oui		
Que faisons-nous maintenant?	Les fournisseurs offrent régulièrement des interventions pharmacologiques pour atténuer les symptômes de sevrage de la nicotine, mais rarement des interventions comportementales.		
Quels sont les écarts entre la pratique actuelle et l'énoncé de qualité?	Les fournisseurs n'offrent pas régulièrement d'interventions comportementales aux patients atteints de troubles de santé mentale, puisque ces interventions ne sont pas offertes d'emblée dans les unités de santé mentale pour patients hospitalisés.		
Quel est le comportement qui doit changer?	Un ou plusieurs fournisseurs doivent se voir confier la responsabilité de fournir des interventions comportementales aux patients atteints de schizophrénie et être formés à cette fin.		
Qui doit changer son comportement?	Médecins, infirmiers		
Quels sont les obstacles et les facilitateurs du changement?	<b>Obstacles</b> 1. Personne n'est actuellement affecté à cette tâche. 2. Les fournisseurs n'ont pas tous les compétences nécessaires pour fournir ces interventions comportementales. <b>Facilitateur</b> 1. On trouve des personnes possédant ces compétences ou ces connaissances ailleurs dans l'hôpital.		
L'énoncé a-t-il été priorisé pour l'amélioration de la qualité? Si oui, comment (p. ex., PAQ)?	Pas encore		
Quelles interventions peuvent permettre de surmonter les obstacles ou de favoriser les facilitateurs?	1. Intégrer des questions sur le tabagisme et l'abandon du tabagisme dans les évaluations complètes. 2. Offrir de la formation sur la façon de fournir des interventions comportementales associées à l'abandon du tabagisme.		

EXEMPLE

**Normes  
de qualité**

# **Pour de plus amples renseignements**

Site Web : [hqontario.ca/normesdequalite](http://hqontario.ca/normesdequalite)

Courriel : [qualitystandards@hqontario.ca](mailto:qualitystandards@hqontario.ca)

ISBN 978-1-4868-4265-0 (PDF)  
© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2020



**Santé Ontario**  
Qualité