

Programme ARTIC

Adopter la recherche pour améliorer les soins

Déploiement du projet ARTIC

Appel à propositions

et trousse d'information 2018

DATES IMPORTANTES

Séances d'information (webinaire) sur la soumission des lettres d'intention :	26 mars 2018 et 19 avril 2018
Date limite pour les lettres d'intention :	25 mai 2018
Séance d'information sur la soumission des propositions complètes (webinaire) :	26 juillet 2018
Date limite de réception des propositions complètes :	24 septembre 2018
Signature du contrat par l'établissement hôte :	14 décembre 2018

Table des matières

1.0 Qu'est-ce que le programme ARTIC (Adopter la recherche pour améliorer les soins)?	4
Origine et objectifs du programme	4
Catalyseurs de la mise en œuvre du programme ARTIC	5
2.0 En quoi consiste l'appel à propositions ARTIC pour 2018?	5
Vue d'ensemble	5
Thème de l'appel à propositions 2018	5
Sélection des partenaires	6
Fonds disponibles	7
Admissibilité du projet	7
3.0 Comment effectuer la demande?	8
4.0 Consignes à respecter pour la préparation de la lettre d'intention	8
Format de la lettre d'intention	8
5.0 Échéancier	12
6. 0 Étapes suivantes	12
Annexe A: Renseignements au sujet du programme ARTIC	13
Qu'est-ce que le programme ARTIC?	13
Quelle est la raison d'être du programme ARTIC?	13
Infrastructure de la mise en œuvre du programme ARTIC	13
Catalyseurs de la mise en œuvre du programme ARTIC	13
Structure de gouvernance du programme ARTIC	14
Annexe B Normes de qualité de Qualité des services de santé Ontario	16
Annexe C : Consignes pour la soumission des demandes complètes	17
Justificatifs à soumettre pour les demandes complètes/annexes :	20
Annexe D : Échéancier de l'appel à propositions du programme ARTIC 2018	22
Annexe E: Cadre d'évaluation du programme ARTIC	23
Annexe F Foire aux questions	24
Pourquoi devrais-je participer au programme ARTIC?	24
Types de soutien offerts aux chargés de projet ARTIC	24
Ce qu'ont attend des chefs des équipes chargée du projet	24
Ce qu'on attend des partenaires au projet de déploiement	25
Puis-je présenter ma demande en français?	25
Que se passe-t-il si mon projet est sélectionné?	25

Erreurs à éviter lors de la préparation de la lettre d'intention	25
Hôpitaux membres du CAHO	26
D'autres questions?.....	26

Qui devrait soumettre une demande au programme ARTIC?

Soumettez une demande au programme du programme ARTIC si vous proposez un changement à une intervention ou une pratique clinique :

- ✓ Progrès réalisés en ce qui a trait à une ou plusieurs des [normes de qualité de QSSO](#) finales suivantes :
 - Symptômes comportementaux de la démence
 - Soins de la schizophrénie destinés aux adultes hospitalisés
 - Dépression clinique
 - Ménorragies
 - Fracture de la hanche
 - Soins des lésions (ulcères du pied diabétique)
 - Soins des lésions (Ulcères de jambe veineux)
 - Soins des lésions (plaies de pression)
 - Trouble de consommation d'opioïdes (la dépendance aux opiacés)
 - Prescription d'opioïdes pour soulager la douleur aiguë
 - Prescription d'opioïdes pour soulager la douleur chronique
 - Soins palliatifs
- ✓ A réussi à combler les écarts entre les soins actuels et les soins décrits dans les énoncés dans une norme de qualité ou un énoncé de la norme dans au moins un organisme ou milieu de soins.
- ✓ L'intervention est prête à être déployée
 - Une équipe compétente est prête à agir et à déployer l'intervention/le changement de pratique
 - Les patients et les familles ont participé au développement du projet et à son futur déploiement
 - Bénéficie de l'intérêt et du soutien d'autres organismes en tant que partenaires éventuels au projet de déploiement

1.0 Qu'est-ce que le programme ARTIC (Adopter la recherche pour améliorer les soins)?

En Ontario, notre plus grand défi – et notre ambition – est d'assurer la diffusion des innovations qui accroissent la qualité des soins prodigués aux patientes et patients. La mission du programme ARTIC est de diffuser les innovations qui ont fait leurs preuves.

Origine et objectifs du programme

Le programme ARTIC est un modèle éprouvé qui permet d'accélérer et de propager la mise en application des données issues de la recherche, contribuant ainsi au rehaussement de la qualité des soins en Ontario. Ce programme est fondé sur un partenariat continu, codirigé par Qualité des services de santé Ontario (QSSO) et le Council of Academic Hospitals of Ontario (CAHO) et son exécution repose sur les liens tissés au sein du système avec des catalyseurs très divers.

Les données de recherche qui améliorent la qualité des soins sont trop souvent mises en œuvre et adoptées dans un seul organisme, sans que ce savoir-faire dépasse ce cadre. Pour être efficaces, la mise en œuvre et la gestion des changements nécessitent des investissements de temps, de connaissances, de compétences et d'argent. Le programme ARTIC a été conçu pour appuyer et accélérer la mise en œuvre des interventions cliniques et des changements de pratique qui ont fait leurs preuves en renforçant les facteurs favorables et en surmontant les obstacles, ainsi que pour contribuer à la diffusion des données de recherche et à leur adoption par d'autres organismes dans le but d'optimiser l'impact de ces recherches et leurs résultats pratiques.

Catalyseurs de la mise en œuvre du programme ARTIC

ARTIC a défini cinq catalyseurs qui sont à la clé de son programme de soutien à la mise en œuvre :

- Sélection stratégique des projets fondés sur des données factuelles;
- Cadres champions et gouvernance : il incombe aux membres de la haute direction de définir une vision et une orientation, de fournir du soutien et de fixer des priorités précises;
- Soutien à la mise en œuvre, ce qui comprend la coordination centrale par l'équipe du programme ARTIC et établissement de pratiques communes pour tous les organismes concernés;
- Formation commune pour tous les membres du projet, tant au sein de chaque organisme que dans l'ensemble des organismes ;
- Évaluation : suivi régulier du rendement, avec évaluation des résultats et des leçons tirées.

Le financement est accordé pour l'exécution de toutes les composantes du modèle ARTIC. Les fonds doivent être employés tant pour l'équipe principale du projet que pour les sites où le projet est diffusé.

L'[Annexe A](#) contient de plus amples renseignements sur le modèle ARTIC.

2.0 En quoi consiste l'appel à propositions ARTIC pour 2018?

Vue d'ensemble

Chaque année, le programme ARTIC sélectionne un ou plusieurs projets, auxquels il accordera son financement et son appui. Pour être sélectionnés, les projets doivent inclure toutes les composantes du modèle établi par ARTIC pour appuyer la mise en application d'interventions cliniques ou de changements de pratique en divers milieux de soins (les « partenaires au projet de déploiement ») de la province.

Thème de l'appel à propositions 2018

Le thème central de l'appel à propositions pour 2018 est l'adoption des **normes de qualité de QSSO**, notamment dans les domaines suivants :

- Symptômes comportementaux de la démence
- Soins de la schizophrénie destinés aux adultes hospitalisés
- Dépression clinique
- Ménorragies

- Fracture de la hanche
- Soins des lésions (ulcères du pied diabétique)
- Soins des lésions (Ulcères de jambe veineux)
- Soins des lésions (plaies de pression)
- Trouble de consommation d'opioïdes (la dépendance aux opiacés)
- Prescription d'opioïdes pour soulager la douleur aiguë
- Prescription d'opioïdes pour soulager la douleur chronique
- Soins palliatifs

Établis et publiés par Qualité des services de santé Ontario, les normes de qualité décrivent pour le personnel clinique et les patientes et les patients ce en quoi consistent des soins de qualité. Divers problèmes liés au système ont été cernés lors de l'élaboration des normes de qualité, dont la formation et l'éducation, l'accès à la des TI et aux systèmes, la communication et la collaboration entre les milieux de soins, l'accès aux données, ainsi que les outils et les ressources qui appuient de la mise en œuvre. QSSO s'est basé sur des recherches et des pratiques pour élaborer la série de documents intitulés *Recommended for Adoption* afin de combler ces lacunes et de pallier à d'autres. Ce soutien à l'adoption est décrit en détail sur le [site Web des normes de qualité de QSSO](#).

L'objectif du présent appel à propositions est d'accroître l'adoption de ces normes de qualité bien établies et fondées sur des données factuelles dans le cadre du programme ARTIC. Les projets peuvent porter sur n'importe laquelle des normes de qualité des QSSO ou sur leurs éléments, y compris les énoncés de qualité individuels, le but étant de combler les lacunes identifiées et d'appuyer les recommandations aux fins d'adoption.

Sélection des partenaires

Pour le présent appel à propositions, les soumissionnaires doivent désigner au moins trois partenaires qui s'engagent à appliquer entièrement l'intervention clinique ou le changement de pratique via une lettre d'intention. Les soumissionnaires doivent décrire en détail la raison pour laquelle ces partenaires ont été choisis, p. ex., les sites partenaires ont-ils été choisis pour tester l'intervention dans un milieu similaire ou des établissements différents; la façon dont les partenaires participeront; les volumes prévus de patientes et patients pour chaque site partenaire, le cas échéant; et les soutiens prévus/les dirigeantes et dirigeants du site qui participeront.

Afin de maximiser le potentiel du projet de déploiement, le programme ARTIC collaborera avec les RLIS et d'autres associations afin d'identifier d'autres partenaires au projet qui seraient intéressés à mettre l'intervention en application en raison de leurs priorités ou des besoins de la région. Les soumissionnaires doivent donc déterminer et réserver, dans le budget proposé, les ressources potentielles qu'il leur faudra consacrer pour appuyer chaque partenaire au projet de déploiement dans le cadre de la procédure de demande. Le but sera d'identifier stratégiquement ces partenaires/établissements en fonction des besoins de la population. Le coût de la mise en œuvre par site partenaire servira à déterminer le nombre total de partenaires au projet de déploiement.

Fonds disponibles

Pour l'exercice 2018-2019, le programme ARTIC financera **au moins un** projet de déploiement sur une période de 24 mois. Le montant maximum du financement consenti aux projets sélectionnés dans le cadre de cet appel à propositions s'élève à **1 000 000 \$**.

Les projets ARTIC doivent être ancrés sur des preuves solides. Le programme ARTIC n'est pas conçu pour être un appel à propositions de recherche sur de nouveaux modèles de soins ou interventions.

Admissibilité du projet

Les projets proposés **doivent** :

- porter sur des interventions cliniques ou des changements de pratique fondés sur des preuves solides et avoir déjà fait l'objet d'une mise en œuvre réussie en Ontario
- comporter des interventions cliniques ou des changements de pratique qui traitaient d'**au moins** un énoncé d'une norme de qualité mise au point et/ou sa recommandation correspondante aux fins d'adoption et ont été mis en œuvre avec succès en Ontario.
 - Dans la mesure où le projet satisfait au critère ci-dessus, les interventions/changements mis en œuvre avant la publication finale des normes de qualité de QSSO sont aussi jugés admissibles.
- être prêts à faire une évaluation à l'aide du cadre d'évaluation du programme ARTIC ([Annexe F](#)).

Voici quelques exemples de projets admissibles dans ces domaines d'intervention :

- L'énoncé 4 sur les ménorragies stipule qu'il faudrait proposer une biopsie de l'endomètre aux femmes qui présentent des facteurs de risque de cancer ou d'hyperplasie de l'endomètre. Selon les recommandations de cette norme de qualité, il existe des lacunes dans la formation des médecins en soins primaires concernant les biopsies de l'endomètre. L'organisme A a créé et déployé un tel programme de formation et recueilli des données sur son efficacité, et pourrait demander au programme ARTIC de l'aider à le déployer. Ou alors l'organisme a mis au point une aide à la décision et l'a intégrée aux soins; une approche similaire pourrait être utilisée dans d'autres sites.
- L'organisme B a établi un parcours de soins intégrés pour appuyer divers éléments (évaluation approfondie, titrage des médicaments psychotropes, etc.) énoncés dans la norme de qualité sur les symptômes comportementaux de la démence. Ce parcours a été étendu à d'autres organismes et est prêt à être davantage déployé avec l'aide du programme ARTIC.

Veuillez prendre note que :

- Les interventions qui constituent un produit commercial nécessitant l'utilisation d'un brevet protégé ou ont un but commercial ne sont pas admissibles.
- le financement doit être utilisé pour appuyer la mise en œuvre d'une nouvelle intervention clinique ou d'un changement de pratique.
 - Pour les projets qui nécessitent des fonds de fonctionnement, on doit indiquer la source de financement, autre que le programme ARTIC.

3.0 Comment effectuer la demande?

En préparant votre lettre d'intention, veuillez suivre toutes les instructions contenues dans le présent document. Les lettres d'intention qui ne satisfont pas aux critères indiqués ne seront pas examinées plus avant et ne seront pas prises en compte pour le programme ARTIC.

Pour plus de détails, contacter l'équipe du programme ARTIC à artic@hqontario.ca.

Il y aura deux webinaires d'information, l'un le **26 mars 2018**, l'autre le **19 avril 2018**, qui porteront sur le processus de demande et où les soumissionnaires pourront poser des questions. Il est possible de n'assister qu'à un seul séminaire, puisqu'ils traitent du même sujet. N'hésitez pas à communiquer avec l'équipe du programme ARTIC (artic@hqontario.ca) si vous avez besoin de renseignements sur la façon d'assister aux webinaires.

Les soumissionnaires doivent soumettre leur lettre d'intention via un outil de soumission en ligne sur la page Web ARTIC de QSSO. Cliquer [ici](#) pour y accéder. Cet outil en ligne ne sera accessible qu'entre le **30 avril** et le **25 mai 2018**. Toutes les demandes feront l'objet d'un accusé de réception dans les 24 heures. **Les demandes soumises en retard ne seront pas acceptées.**

Soumettre une lettre d'intention (**6 pages au maximum**) contenant une brève description du projet que vous proposez. L'admissibilité des projets proposés dans les lettres d'intention sera évaluée en fonction des critères indiqués ci-dessous. Les projets qui remplissent le mieux ces critères d'évaluation seront présélectionnés et on demandera aux soumissionnaires de préparer des propositions détaillées.

4.0 Consignes à respecter pour la préparation de la lettre d'intention

Format de la lettre d'intention

Pour que leur demande de financement soit prise en considération, les soumissionnaires doivent remplir le modèle de lettre d'intention ARTIC (**6 pages au maximum**). Les lettres seront examinées en fonction des critères énoncés ci-dessous.

- Utiliser le modèle fourni (nom en haut de chaque page, numérotation des pages, marges d'un pouce, format lettre).
- Police de caractère d'au moins 10 points, encre noire (les caractères ou les espaces comprimés ne sont pas permis).

Les propositions seront examinées d'après les critères d'admissibilité ci-dessus. Puis, les projets qui satisfont à ces critères seront évalués en fonction de la qualité de chacune des sections suivantes de la lettre d'intention :

1. Titre du projet

2. **Raison de la demande** : Expliquer pourquoi vous soumettez une demande au programme ARTIC et décrire comment votre projet tirera parti de la possibilité de déploiement en utilisant l'infrastructure du programme ARTIC.

- 3. Résumé du projet :** Commencer par fournir une description du projet qui explique ce qui suit :
- a. Intervention clinique ou changement de pratique proposé
 - b. Où/comment le projet est mis en œuvre et résultats obtenus
 - c. Comment/pourquoi le projet a adopté au moins un énoncé de la/des normes de qualité de QSSO en appliquant les recommandations aux fins d'adoption
 - d. Possibilités de déploiement
- 4. Répercussions potentielles :** Décrire les répercussions potentielles du projet en matière de qualité (en tenant compte des six dimensions de la qualité : sécurité, efficacité, soins centrés sur la patiente ou le patient, efficience, soins opportuns, équité), notamment :
- a. Populations de clients, de patients ou de résidents touchées
 - b. Type et nombre d'organismes susceptibles d'en bénéficier
 - c. Répercussions sur les résultats prévus
 - d. Autres répercussions sur la prestation des soins

Expliquer en détail les répercussions prévues sur la durée du projet, en tenant compte des données tirées de la mise en œuvre au sein de l'organisme responsable et du temps nécessaire pour mettre l'intervention en œuvre avec chaque partenaire. Décrire aussi les répercussions prévues au cours des trois prochaines années, ou au-delà, en tenant compte de la durée de l'intervention une fois le projet terminé, sans financement supplémentaire pendant la mise en œuvre.

- 5. Adoption des normes de qualité :** Donner un résumé des énoncés des normes de qualité qui ont été adoptées, à savoir :
- 1) Indiquer les énoncés des normes de qualité auxquels se rapporte l'intervention clinique ou le changement de pratique.
 - 2) Fournir tout détail supplémentaire concernant l'intervention ou la pratique clinique qui se rapporte aux énoncés des normes de qualité et décrire les lacunes et les besoins actuels au niveau des soins.
 - 3) Décrire les avantages et l'efficacité de l'intervention clinique ou du changement de pratique.
 - 4) Décrire les mesures antérieures prises par votre organisme (indiquer l'endroit de la mise en œuvre, en quoi ces mesures consistaient, comment les stratégies ont été choisies et leurs résultats et aboutissements, et fournir des preuves qui ont appuyé la démarche et/ou les résultats de l'évaluation initiale).
 - 5) Décrire les stratégies de mise en œuvre qui seront utilisées pour faciliter l'adoption de l'intervention au sein des établissements partenaires. Décrire les principales conclusions de la mise en œuvre antérieure afin de déterminer si le plan de mise en œuvre initial devra être modifié lorsque l'intervention sera appliquée dans d'autres établissements.

- 6. Plan de mise en œuvre :** Fournir un aperçu détaillé du processus de mise en œuvre du projet et le calendrier associé décrivant l'étendue de l'intervention. L'[Annexe A](#) contient de plus amples détails sur le modèle ARTIC. Idéalement, le plan devra :
- 1)** Décrire les mesures nécessaires au déploiement de l'intervention clinique ou du changement de pratique, y compris les stratégies de mise en œuvre envisagées, les preuves scientifiques en matière de mise en œuvre qui guident ce plan, ainsi que les défis prévus et les solutions recommandées.
 - 2)** Identifier au moins trois partenaires susceptibles de participer au projet, et expliquer pourquoi ils seraient intéressés à y participer et indiquer la raison pour laquelle ils sont des candidats idéaux. Décrire ce qui est proposé pour aider les autres établissements participants qui seront recrutés par l'entremise des RLIS, des responsables cliniques et d'autres associations.
 - 3)** Inclure un cadre conceptuel qui décrit la meilleure façon dont la méthodologie de mise en œuvre proposée facilitera le changement de pratique prévu
- 7. Participation des patientes et patients et des familles :** Décrire la façon dont les patientes et patients et/ou les familles participeront à l'élaboration et/ou à la mise en œuvre de l'intervention clinique ou du changement de pratique proposé, en quoi leur participation a consisté par le passé et en quoi elle consistera à l'avenir.
- 8. Stratégie de communication :** Expliquer brièvement comment l'équipe s'y prendra pour informer régulièrement les intervenants, notamment l'équipe du programme ARTIC, des progrès réalisés et des risques et problèmes éventuels.
- 9. Évaluation :** Fournir un bref aperçu de la façon dont l'équipe évaluera le projet en utilisant des mesures représentatives de chaque catégorie du cadre d'évaluation du programme ARTIC. On s'attend à ce que les chargés de projet appuient aussi l'évaluation du programme ARTIC en recueillant un ensemble de mesures de référence appliquées dans tous les projets ARTIC. Consulter le cadre d'évaluation du programme ARTIC ([Annexe D](#)) pour plus de détails sur les catégories de mesure. Les mesures de référence ARTIC seront confirmées et partagées avec les équipes avant l'élaboration des propositions complètes (étape suivante).

L'un des éléments essentiels de cette proposition est de s'assurer que le programme ARTIC appuie une intervention ou une pratique clinique dont il a été démontré qu'elle a amélioré de façon significative les résultats des patientes et patients touchés par ce changement de pratique. Un ensemble d'indicateurs a été fourni pour chaque norme de qualité afin d'aider le personnel clinique et les organisations à évaluer la qualité globale des soins qu'ils dispensent. Ces indicateurs mesurent la structure, le processus et les résultats. Les candidats sont vivement encouragés à adopter ces indicateurs. Consultez l'[annexe B](#) pour de plus amples renseignements.

- 10. Budget et justification :** Décrire les principales catégories de coûts qui seront directement pris en charge dans le cadre du financement accordé, ainsi que les ressources complémentaires ou en nature qui pourraient contribuer au succès de la mise en œuvre et du déploiement (p. ex., ressources humaines et financières, matériel, ressources en nature, etc.). Le programme ARTIC ne couvrira pas les frais de fonctionnement ou d'infrastructure. Le montant maximum du

financement s'élève à **1 000 000 \$**, somme qui devra être utilisée sur une période de **24 mois**. Décrire le financement qui sera alloué à chaque établissement partenaire participant, y compris les partenaires qui seront recrutés par l'entremise des RLIS et des associations concernées.

11. Qualifications et compétences en leadership de l'équipe responsable du projet : Identifier le ou les chargés de projet, ainsi que les membres de l'équipe responsable, à savoir les personnes qui participeront activement à la gestion quotidienne de la mise en œuvre du projet. Décrire brièvement ce qui suit :

- a. compétences des membres de l'équipe, notamment en matière de mise en œuvre et de gestion des changements;
- b. expérience en travail d'équipe pour la mise en œuvre de l'intervention;
- c. capacités de leadership de l'équipe en la matière.

La solidité du partenariat établi par l'équipe de projet fera l'objet d'une attention particulière. Pour être considérée comme solide, une équipe de projet doit comprendre une forte proportion d'utilisateurs finaux (c.-à-d. les personnes qui travailleront directement sur l'intervention clinique ou le changement de pratique). Identifier clairement ces utilisateurs finaux et décrire le rôle qu'ils joueront dans le projet.

Compte tenu de la capacité de gestion du changement déjà établie par le biais des projets ARTIC précédents, les équipes sont invitées à inclure au moins un hôpital membre du CAHO dans la proposition. Cela peut comprendre une représentation en tant que membre de l'équipe principale de projet ou organisme participant (c.-à-d., partenaire au projet de déploiement et de mise en œuvre). Le partenariat prévu et les capacités de leadership feront l'objet d'une évaluation plus approfondie lors du processus de soumission/présentation.

12. Évaluation de l'état de préparation : Décrire l'état de préparation en ce qui a trait aux changements de haut niveau effectués par l'organisme responsable et ses partenaires, en mettant l'accent sur les forces et les faiblesses de l'organisme à cet égard, et sur les mesures spécifiques à prendre pour assurer la réussite des organismes.

Bien que lors des rondes précédentes, le programme ARTIC ait mis fortement l'accent sur les interventions fondées sur de solides données factuelles, l'élaboration des normes de qualité par Qualité des services de santé Ontario a nécessité un examen rigoureux des données factuelles pour éclairer le contenu des énoncés. Par conséquent, les équipes n'ont pas besoin de décrire de nouveau les données factuelles pour appuyer les soins énoncés dans l'énoncé ou la norme de qualité. Cependant, les équipes doivent inclure des preuves associées à l'approche de mise en œuvre présentée dans la proposition. Cet élément et d'autres éléments de la proposition serviront de base à l'examen.

5.0 Échéancier

[L'annexe D](#) contient l'échéancier complet de l'appel à propositions du programme ARTIC pour 2018.

6. 0 Étapes suivantes

Les parties intéressées sont invitées à assister aux webinaires d'information sur les lettres d'intention qui seront présentés les 26 mars et 19 avril 2018. Les soumissionnaires potentiels peuvent en apprendre davantage sur le programme ARTIC, la façon de préparer une lettre d'intention et la manière dont les lettres d'intention seront évaluées. Les soumissionnaires pourront poser des questions à la fin de la séance d'information. Puisque les deux séances portent sur le même sujet, il suffira d'assister à l'une des deux.

Toutes les demandes feront l'objet d'un accusé de réception. On informera les soumissionnaires si leur lettre d'intention a été retenue pour passer à l'étape de présentation complète avant le 3 juillet 2018. À ce stade, les consignes ci-dessous seront redistribuées aux soumissionnaires qui passeront à l'étape du processus ([L'annexe C](#) énonce les consignes pour la soumission des demandes complètes).

Comme pour la lettre d'intention, les propositions complètes seront évaluées en fonction des critères énoncés dans la présente. La proposition complète contient une description plus complète et détaillée de chaque section, ainsi que des figures ou des diagrammes pour étayer votre contenu. Les consignes concernant le nombre de pages alloué aux soumissions complètes sont incluses pour aider les requérants à jauger l'importance de chaque section. Les requérants peuvent modifier le nombre de pages suggéré pour chaque section, s'ils le jugent nécessaire, mais celui-ci ne peut pas dépasser 15 pages, plus les équipes partenaires (représentant au moins trois organismes) au projet et leurs compétences, les lettres de soutien et les annexes. Les propositions qui ne respectent pas le format de soumission demandé ne seront pas prises en considération. Veuillez noter que les soumissionnaires retenus seront invités à se préparer pour un bref entretien en plus de soumettre une proposition complète et à rencontrer le comité opérationnel du programme ARTIC en cas de questions. Cela est aussi décrit dans les consignes relatives à la soumission des demandes complètes.

Une fois qu'un ou plusieurs projets ont été sélectionnés aux fins de financement, le programme ARTIC aidera les équipes à trouver d'autres partenaires par l'entremise des RLISS et d'autres associations. On s'attend à ce que l'équipe responsable du projet procède la sélection des autres partenaires avant la signature de l'entente de financement.

Annexe A: Renseignements au sujet du programme ARTIC

Qu'est-ce que le programme ARTIC?

Le programme ARTIC (Adopting Research to Improve Care/Adopter la recherche pour améliorer les soins) est un modèle qui a fait ses preuves et accélère la transposition des résultats des recherches sur le terrain, ce qui permet d'améliorer la qualité des soins à l'échelle de la province. C'est un partenariat permanent dirigé par Qualité des services de santé Ontario (QSSO) et le Council of Academic Hospitals of Ontario (CAHO), et mis en œuvre via l'engagement du programme avec une vaste gamme de partenaires.

Quelle est la raison d'être du programme ARTIC?

Trop souvent, les données de recherche et les pratiques exemplaires qui améliorent la qualité des soins sont adoptées et mises en œuvre avec succès dans une organisation, pourtant, ce savoir-faire n'est jamais partagé avec d'autres organismes. Le modèle du programme ARTIC qui appuie et accélère l'utilisation de données probantes signifie que nous sommes en mesure d'opérer des changements et d'améliorer les soins beaucoup plus rapidement – en moins de deux ans, au lieu de 17. En des interventions en renforçant les facteurs de facilitation et en facilitant la mise en œuvre des données probantes rapidement et efficacement, les patientes et patients reçoivent des soins de qualité optimale, plus rapidement.

Infrastructure de la mise en œuvre du programme ARTIC

L'infrastructure de mise en œuvre, lorsqu'elle est bien conçue, coordonnée et équipée, produit des avantages considérables pour le système, les organismes et les patients. Une telle infrastructure rassemble une communauté de parties prenantes qui partagent les mêmes intérêts, savoir-faire et engagement d'orienter le programme et le projet. Une ressource centrale qui comporte des gestionnaires de programme qualifiés et une structure de gouvernance claire afin d'assurer les responsabilités et le partage de l'information à l'échelle de fournisseurs de soins participants est une composante essentielle du programme. Le programme ARTIC tire profit de cette infrastructure et fait équipe avec les chargés de projet afin d'appuyer la mise en œuvre dans de nombreux organismes et de mener à bien des changements qui ont fait leurs preuves aux interventions ou aux pratiques cliniques partout en Ontario.

Catalyseurs de la mise en œuvre du programme ARTIC

Compte tenu des leçons tirées jusqu'ici, les cinq catalyseurs suivants sont des éléments essentiels à une mise en œuvre accélérée :

Sélection stratégique des données probantes : La sélection des projets se fait en fonction d'une priorité du système de santé et de critères clés. L'évaluation des propositions repose sur de solides données concrètes issues des recherches, la faisabilité de la mise en œuvre, et un plan d'évaluation qui mesure les répercussions et les résultats. Ce processus de sélection comportera trois phases, et mettra à contribution divers membres du personnel, de la haute direction aux employés de première ligne, pour assurer l'adoption des projets sélectionnés et obtenir l'appui de tous.

Cadres champions et gouvernance : Les membres de la haute direction travaillent ensemble, mus par un sens commun des responsabilités, afin de fournir le leadership, les soutiens et les ressources

nécessaires pour gérer le changement essentiel à la mise en œuvre des données probantes. Bien que le programme ARTIC ne soit pas un modèle descendant, la réussite de chaque projet ARTIC est assurée de haut en bas du fait de l'engagement net et clair de tous les organismes participants.

Soutiens à la mise en œuvre : La coordination du programme central par le personnel du programme ARTIC formera le lien nécessaire entre les projets et assure que le partage de l'information et des connaissances se fait de façon efficiente et efficace. En réalisant ce travail à l'échelle d'une communauté de pratique plutôt qu'à titre d'organisme individuel, on accélère le rythme du changement et facilite la normalisation des pratiques exemplaires fondées sur des preuves concrètes.

Éducation et formation : La mise en œuvre à l'échelle nécessite des programmes communs d'éducation et de formation, y compris du mentorat, des textes écrits et une formation appliquée, pour faciliter l'adoption des données de recherche au sein et à l'échelle des organismes. Une documentation et des programmes de formation communs assurent l'uniformité à l'échelle du système.

Évaluation : Chaque projet évalue les résultats et les leçons apprises. Une surveillance et une évaluation à intervalles réguliers de la performance assurent que l'intervention et le plan de mise en œuvre sont respectés et offrent des possibilités d'amélioration continue de la qualité et des processus.

Des fonds sont consentis pour l'exécution de toutes les composantes du modèle ARTIC.

Structure de gouvernance du programme ARTIC

Plusieurs structures sont en place afin de favoriser la réussite du programme ARTIC:

Conseil de gestion du programme ARTIC

- Assure la supervision stratégique et octroie les approbations de financement finales.
- Se compose du président-directeur général, Qualité des services de santé Ontario, de la directrice générale, CAHO, de la sous-ministre associée, Secrétariat du renouvellement, MSSLD, et de la sous-ministre associée, prestation et mise en œuvre, MSSLD.

Comité opérationnel ARTIC

- Assure la supervision du programme opérationnel, dirige la sélection des projets ARTIC et appuie la dissémination et l'adoption des conclusions du projet ARTIC.
- Comprend des dirigeantes et dirigeants de tous les secteurs du système de santé.

Comité des cadres champions (spécifique au projet – à établir après la sélection du projet)

- Chaque cadre champion assure le leadership pour le projet ARTIC au sein de son organisme, et collectivement en tant que groupe; les champions se tiennent mutuellement responsables de la réussite du projet.
- Il incombe à chaque cadre champion de signer la lettre d'agrément, de veiller à l'affectation des ressources, d'appuyer la gestion du changement et de participer activement aux réunions pour partager l'information entre les organismes et les secteurs et faciliter l'adoption rapide des preuves dans toute la province.

Équipe responsable du projet ARTIC

- A été sélectionnée comme le soumissionnaire privilégié au terme du processus de demande de propositions.
- Dirige la mise en œuvre de l'intervention au sein des organismes participants et fournit le savoir-faire, l'éducation/la formation, le matériel de mise en œuvre, un encadrement, et établit une communauté de pratique.
- Rend des comptes au comité opérationnel ARTIC qui travaille activement par l'entremise du personnel du programme central.
- Établit et gère les échéances, les résultats et le budget du projet.

Personnel du programme ARTIC

- Travaille en étroite collaboration avec l'équipe du projet pour appuyer le succès de la mise en œuvre du projet ARTIC.
- Assure la gestion du programme et aide le conseil d'administration, le comité opérationnel, le comité des cadres champions, l'équipe responsable du projet ARTIC et les organismes participants.
- Le personnel du programme central appuie la mise en œuvre et s'assure que le partage de l'information et des connaissances se fait de façon efficiente et efficace.

Annexe B Normes de qualité de Qualité des services de santé Ontario

Une norme de qualité est un ensemble de 5 à 15 énoncés qui décrivent ce en quoi consistent des soins de qualité dans le système de santé de l'Ontario, compte tenu des données factuelles exemplaires disponibles. Chaque norme de qualité porte sur un domaine pour lequel on constate des écarts considérables dans la province et où les données démontrent qu'il y a des possibilités d'amélioration.

Élaborées en collaboration avec des médecins, des membres du personnel infirmier, d'autres experts cliniques, des patientes et patients/résidentes et résidents, des familles, des aidantes et aidants et des organismes de la province, les normes de qualité de Qualité des services de santé Ontario sont conçues pour aider :

- Les professionnels de la santé offrent des soins de qualité hors pair fondés sur des preuves.
- Les patientes et patients/résidentes et résidents peuvent discuter avec leur fournisseur de soins au sujet de leurs soins.
- Les organismes et les professionnels de la santé mesurent, évaluent et améliorent la qualité de leurs soins.
- Les planificateurs du système de santé créent un environnement qui permet aux professionnelles et professionnels de la santé et aux organismes de prodiguer des soins de qualité.

Chaque norme de qualité comporte deux guides, l'un destiné aux patientes et patients, l'autre au personnel clinique, d'une fiche d'information expliquant pourquoi la raison d'être de la norme de qualité, d'outils et de ressources d'amélioration de la qualité et d'indicateurs de rendement pour aider le personnel clinique et les organismes à suivre leurs progrès par rapport à la norme. Ces outils et ressources sont conçus pour soutenir le personnel clinique et les organismes dans leurs efforts d'amélioration de la qualité.

Consulter la page du site de [Qualité des services de santé Ontario sur les normes de qualité](#) pour en savoir plus.

Annexe C : Consignes pour la soumission des demandes complètes

Format de la proposition complète

- Utiliser le modèle fourni (nom en haut de chaque page, numérotation des pages, marges d'un pouce, format lettre).
- Police de caractère d'au moins 10 points, encre noire (les caractères ou les espaces comprimés ne sont pas permis).

Titre

Résumé (1 page)

- Fournir un résumé d'une page, compréhensible pour un public non averti, du changement proposé à l'intervention ou à la pratique clinique, des résultats obtenus dans le passé et du plan de déploiement proposé.

Changement à l'intervention ou à la pratique clinique (une demi-page)

- Fournir une description de l'intervention clinique ou du changement de pratique associé au projet ARTIC, y compris la façon dont cette intervention diffère de la pratique actuelle et l'améliore, et dont le changement proposé s'applique un ou plusieurs énoncés des normes de qualité de QSSO décrits dans l'appel à propositions.

Répercussions potentielles (1 page)

- Compte tenu de l'expérience acquise jusqu'ici, décrire les répercussions connues à petite échelle, puis les répercussions et les avantages potentiels d'étendre la mise en œuvre du changement proposé à l'intervention ou à la pratique clinique :
 - en fonction de la portée de ce projet dans les établissements partenaires visés;
 - à plus grande échelle en Ontario.
- Décrire les populations de clientes et clients, de patientes et patients et de résidentes et résidents, ainsi que le type d'organismes qui pourraient être touchés par la mise en œuvre du changement proposé à l'intervention ou à la pratique clinique.
- Décrire les bienfaits anticipés de l'intervention clinique ou du changement de pratique au niveau des particuliers, des organismes et du système. Dans quelle mesure l'intervention clinique ou le changement de pratique améliorera-t-il la qualité dans les six dimensions de la qualité des soins (sécurité, efficacité, prestation centrée sur la patiente ou le patient, efficience, prestation en temps voulu et/ou équité)?

Expliquer en détail les répercussions prévues sur la durée du projet, en tenant compte des données tirées de la mise en œuvre au sein de l'organisme responsable et du temps nécessaire pour mettre l'intervention en œuvre avec chaque partenaire. Décrire aussi les répercussions prévues au cours des trois prochaines années, ou au-delà, en tenant compte de la durée de l'intervention une fois le projet terminé, sans financement supplémentaire pendant la mise en œuvre.

Adoption des normes de qualité (2 pages)

Fournir un résumé des énoncés des normes de qualité qui ont été adoptées, notamment :

- Indiquer les énoncés des normes de qualité auxquels se rapporte l'intervention clinique ou le changement de pratique.
- Décrire comment l'intervention clinique ou le changement de pratique efface les écarts.
- Décrire les avantages/l'efficacité de l'intervention clinique ou du changement de pratique.
- Décrire les mesures antérieures prises par votre organisme (indiquer l'endroit de la mise en œuvre, en quoi ces mesures consistaient, comment les stratégies ont été choisies et leurs résultats et aboutissements, et fournir des preuves qui ont appuyé la démarche et/ou les résultats de l'évaluation initiale).
- Décrire les stratégies de mise en œuvre qui seront utilisées pour faciliter l'adoption de l'intervention.

Plan de mise en œuvre [faisabilité] (3 pages)

- Inclure un calendrier/un plan détaillé qui décrit les principaux jalons et échéances associés à la mise en œuvre et à l'évaluation du projet.
- Inclure une description du cadre conceptuel, de la théorie ou du modèle décrivant en quoi la méthodologie de mise en œuvre proposée constitue le meilleur moyen d'intégrer le changement de pratique, ainsi que la mise en œuvre des preuves scientifiques qui guident ce plan.
- Décrire les catalyseurs et les obstacles potentiels à la mise en œuvre de ce projet, y compris (1) opérer le changement de pratique spécifique et (2) mettre en œuvre les stratégies dans les contextes organisationnels sélectionnés, et proposer des stratégies pour surmonter ces obstacles (p. ex., investissement financier, infrastructure TI, intérêt des cliniciens, contributions en nature, etc.).
- Inclure une description de la stratégie envisagée pour susciter la participation des partenaires, en particulier les organisations qui ne font pas partie de l'équipe principale. Le plan devrait décrire la façon dont les équipes collaboreront avec leurs cadres champions pour surmonter les obstacles et favoriser les changements organisationnels.
- Expliquer comment le changement proposé à l'intervention ou à la pratique clinique perdurera une fois le financement octroyé dans le cadre du programme ARTIC prendra fin et que la viabilité du projet fait partie intégrante du plan de mise en œuvre.
- Le plan de mise en œuvre devrait comprendre une composante formation/éducation, décrire la participation des membres de la haute direction et l'établissement d'un réseau pour partager et apprendre les uns des autres (p. ex., communauté de pratique). L'[Annexe A](#) contient plus de détails sur les catalyseurs de mise en œuvre du programme ARTIC.
- Le plan de mise en œuvre devrait permettre l'identification et l'évaluation de partenaires supplémentaires au moyen d'un processus de collaboration avec des intervenants concernés [p. ex., réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS)], le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, le programme ARTIC)
- Une partie du budget proposé doit prévoir l'ajout de partenaires supplémentaires (jusqu'à hauteur du financement maximum) afin de permettre un déploiement plus vaste (voir le commentaire ci-dessous).

Participation des patientes et patients et des familles (1 page) :

Décrire le rôle, passé ou futur, des patientes et patients et/ou des familles dans l'élaboration et/ou la mise en œuvre du changement proposé à l'intervention ou à la pratique clinique.

Plan de communication Plan (une demi-page) :

Décrire comment l'équipe tiendra ses intervenantes et intervenants au courant des progrès, y compris la façon dont l'équipe mettra le programme ARTIC à jour en tenant compte des rapports sur les progrès, risques et problèmes actuels.

Stratégie d'évaluation (2 pages) :

- Proposer la stratégie d'évaluation du projet et des mesures pour surveiller et fournir une rétroaction aux partenaires au projet de déploiement au sujet de la progression et des résultats du projet.
 - La stratégie d'évaluation proposée doit décrire et refléter des mesures dans **toutes** les catégories décrites dans le cadre d'évaluation du programme ARTIC ([Annexe E](#)) (c.-à-d., réussite de la mise en œuvre, dimensions de la qualité, intégration, avantages/économies de coûts, diffusion/réalisation, viabilité, capacité).
 - Un sous-ensemble de mesures clés du cadre d'évaluation du programme ARTIC sera confirmé et partagé avec les équipes avant l'élaboration des propositions complètes.
- Inclure une description de la méthode de collecte de données et des sources de données requises pour suivre les mesures du rendement.
- Décrire les défis potentiels liés à l'évaluation des répercussions de la mise en œuvre de ce projet et proposer des solutions pour surmonter ces défis (p. ex., collecte des données, protection des renseignements personnels, etc.)

Budget et justification du budget (1 page)

- Remplir le modèle fourni et dresser un budget détaillé énumérant les ressources nécessaires et prévues (p. ex., en nature, humaines, financières, TI, matériel, etc.) pour appuyer la mise en œuvre. Le budget devrait pouvoir être échelonné en fonction du nombre d'établissements participants. Une partie du financement ARTIC doit être affectée aux partenaires au projet de déploiement afin d'appuyer la mise en œuvre du projet.
- Le financement total est de **1 000 000 \$** au maximum sur une période de mois.
- Décrire les contributions en espèces ou en nature qui ont été négociées/obtenues de l'organisme principal et des organismes partenaires.
- Décrire les sources de revenus supplémentaires qui peuvent être exploitées dans le cadre de ce projet.
- Déterminer le total du financement qui sera alloué aux autres établissements partenaires afin d'appuyer le déploiement de l'initiative.
- Comme il est indiqué dans la section Plan de mise en œuvre, le projet devrait perdurer après la fin du financement.
- Il incombe aux équipes d'atteindre tous les résultats attendus sans dépassement de budget.

Exposé à joindre à la proposition complète

Les candidats invités à soumettre une proposition complète devront aussi préparer et présenter un bref exposé (d'environ 10 minutes) et rencontrer le comité de sélection pour répondre à ses questions.

Justificatifs à soumettre pour les demandes complètes/annexes :

Structure et qualifications de l'équipe de projet (10 pages au maximum)

- Identifier le ou les chargés de projet et les principaux membres de l'équipe. Pour les membres de l'équipe principale (personnes qui dirigeront la mise en œuvre quotidienne du projet), fournir une page décrivant leurs qualifications et l'expérience en matière d'application de données.
- Pour les membres de l'équipe de consultation (membres de l'équipe qui fournissent des conseils au sujet de questions précises ou de la mise en œuvre en général), inclure une demi-page (au maximum) expliquant pourquoi ils sont compétents et qualifiés pour offrir des conseils au sujet de la mise en œuvre et du déploiement de ce projet.
- Décrire les partenariats et relations de travail établis par l'équipe, et donner le nom des partenaires, parties prenantes et membres du personnel de recherche (c.-à-d., qui participera et leurs rôles).

Lettres de soutien des organismes responsables

- Fournir une lettre de soutien de la part des membres de la haute direction de l'organisation responsable (v.-p., chef de la direction, direction générale, administratrice/administrateur) indiquant qu'ils approuvent et appuient la mise en œuvre du changement proposé à l'intervention ou à la pratique clinique.
- Cette lettre devrait préciser qui assumera de façon continue le rôle de cadre champion pour ce projet.

Lettres de soutien des partenaires au projet de déploiement

- Le but de ce programme est d'accélérer et de soutenir l'application de données de recherche pour les mettre en pratique. Il est important que le projet sélectionné soit intéressant et qu'il puisse être mis en œuvre auprès d'une masse critique d'organismes participants. Par conséquent, le programme ARTIC demande aux candidats de fournir des lettres de soutien d'au moins trois partenaires au projet de déploiement. Ces partenaires doivent être des organisations (ou des équipes comprenant plusieurs organisations) qui ont indiqué souhaiter participer à ce projet. D'autres partenaires au projet de déploiement seront identifiés lors d'un processus de sélection après la sélection du projet.
- Chaque lettre de soutien doit contenir les renseignements suivants :
 - Expression du soutien de la part des membres de la haute direction et du personnel dirigeant clinique;
 - déclaration que le projet est conforme aux priorités institutionnelles/organisationnelles;
 - confirmation que l'organisme sert une masse critique de clientes et clients/patientes et patients/résidentes et résidents susceptibles de bénéficier de l'intervention;

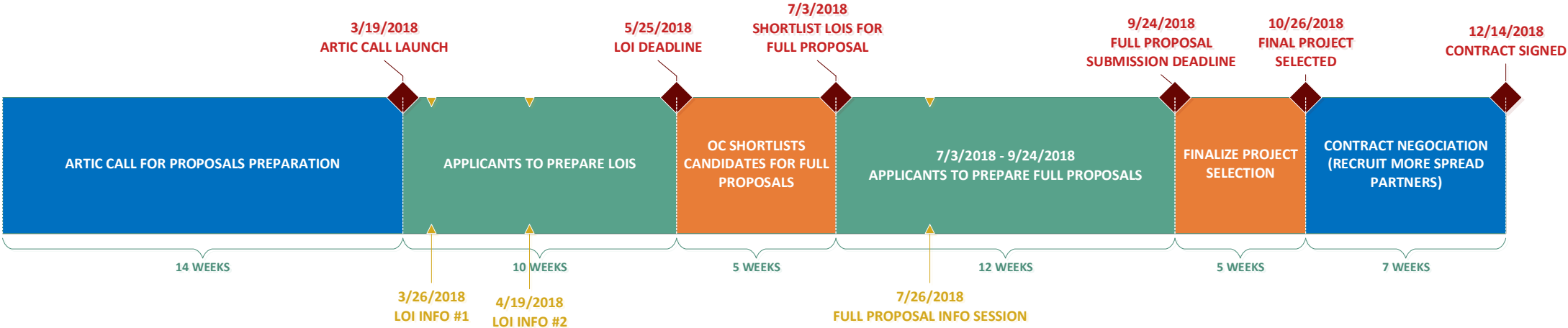
- description des ressources en nature requises pour la mise en œuvre intégrale du changement proposé à l'intervention ou à la pratique clinique, qui seront fournies par le partenaire au projet de déploiement;
- description de l'engagement de la haute direction envers le projet;
- déclaration décrivant la capacité de l'organisme de bien gérer d'importantes initiatives de changement.
- **Chaque lettre doit faire preuve d'une compréhension totale de l'engagement requis de la part des partenaires au projet de déploiement.** Les propositions antérieures ont révélé que cela n'est pas toujours le cas, et le comité prêterait une importance particulière à ce point lors de l'examen des propositions. Il est vivement recommandé que les partenaires au projet de déploiement participent dès le début au processus de demande et participent à la description de la façon dont le changement proposé à l'intervention ou à la pratique clinique sera transposé dans leur environnement.

Évaluation de l'état de préparation

Le but de l'évaluation de l'état de préparation est d'aider les organisations à déterminer la portée de l'engagement et à estimer le temps requis pour mobiliser les ressources nécessaires à la mise en œuvre du projet.

- Ce document devrait être établi sous forme de liste de vérification des facteurs de réussite essentiels et des catalyseurs au sein de l'organisme principal et des organismes participants avant la mise en œuvre du projet (p. ex., ressources humaines en santé, TI, installations/espace et exigences relatives à la collecte des données).
- Description des intervenants clés au sein des organismes participants (c.-à-d. personnes dont la participation est essentielle à la réussite de la mise en œuvre du projet)

Annexe D : Échéancier de l'appel à propositions du programme ARTIC 2018



Annexe E: Cadre d'évaluation du programme ARTIC

Cat.	Domain	Measures (examples)	Data Source/ Responsibility	Level of measurement			Exp. Term
Proj	Prog	Sys					
Implement ation Success	Adoption	Full Implementation of the intervention	Survey & interviews (PT/AT)	Y	Y	Y	S, M, L
		Partial Implementation of the intervention	Survey & interviews (PT/AT)	Y	Y	Y	S, M, L
Quality Dimensions / Outcomes	Timely/ Access	e.g. time from referral to appt, time to spec post discharge	Source varies: project level records, admin databases, PCP EMRs (PT)	Y	Y	Y	S, M, L
	Equitable	e.g. reduced variation, standard followed		Y	Y	Y	S, M, L
	Effective	e.g. reduced opioid related deaths, ED usage, BDI, PACS		Y	Y	Y	S, M, L
	Patient Centred	e.g. continuity, pt exp & satisfaction, capacity to cope		Y	Y	Y	S, M, L
	Safe	e.g. reduced SSI, Nosoc infection, falls		Y	Y	Y	S, M, L
	Efficient	e.g. antimicrobial use, reduced ED usage, admissions		Y	Y	Y	S, M, L
Integration	Service Planning	e.g. shared QIPs, regional COEs	(PT/AT)	Y Y Y			S, M, L
		Length of Stay (LOS)	(PT/AT)	Y Y Y			S, M, L
		Wait time / time to service	(PT/AT)	Y Y Y			S, M, L
	Care Coord	Readmissions	(PT/AT)	Y Y Y			S, M, L
e.g. # of care plans created & shared demonstrated active use of care plans		(PT/AT)	Y Y Y			S, M, L	
Value/ Cost / Savings	Cost savings and/or avoidance	will include multiple measures of value, specific to each project, also aggregated to portfolio and extrapolated for system est.	TBD, Partial Cost Ben Analysis (PT/AT)	Y Y Y			S,M,L
Spread / Reach	Pt. Population	i. count of pts reached ii. % of population (outcome of spread)	Project records, surveys (PT)	Y Y Y			S, M, L
	Org/Provider Participation	i. # of organizations ii. # trained iii. time to uptake (process of spread)	Project records, aggregation, extrapolation (PT, AT)	Y Y Y			S, M, L
Sustainability	NHS Dimensions	e.g. i) Senior & Clinical Leadership engaged & supportive ii) Staff buy-in iii) Infrastructure in place to sustain iv) Provider outcomes to be included to assess sustainability	Survey & interviews (AT)	Y Y Y			S, M, L
	Knowledge Transfer	COP Participation	Project reported & survey (PT/AT)	Y Y Y			S,M,L
Capacity (Implement'n)	Org Capacity	e.g. leading other change projects, in own org	Survey & interviews (AT)	Y Y Y			M, L
	System Capacity	e.g. leading other change projects - multi-org.		Y Y Y			M, L
ARTIC Approach	Ev Cham pions al/ Gov n	Measures tbd - will include description of a clear causal pathway - the methodology of how ARTIC works, and then assess those elements.	Mixed methods approach including surveys and interviews with participating orgs to assess each component, as well as assessment of overall program. (AT)	Y Y Y			M
	Impl Supp ort			Y Y Y			M
	Educ/ Trainin g			Y Y Y			M
	Selecti on			Y Y Y			M
				Y Y Y			M
Legend:							
PT: Project Team		Expected Term: Short (S), Medium (M), Long (L)					
AT: ARTIC Team							

Annexe F Foire aux questions

Pourquoi devrais-je participer au programme ARTIC?

Le programme ARTIC fait équipe avec les chargés de projet afin de donner la possibilité de mettre en œuvre et de diffuser le changement proposé à l'intervention ou à la pratique clinique au sein de plusieurs organismes. Compte tenu des leçons tirées des projets ARTIC précédents, les équipes de projet reçoivent le soutien d'une équipe centralisée spécialisée en mise en œuvre afin de faciliter la diffusion réussie de l'intervention.

Types de soutien offerts aux chargés de projet ARTIC

- Financement pour appuyer la mise en œuvre de l'intervention.
- Aide à la gestion, mise en œuvre et transfert des connaissances, conseils et avis.
- Aide à la gestion des problèmes (p. ex., collaborer avec les chargés de projet et les établissements participants pour surmonter les obstacles et renforcer les catalyseurs).
- Conseils sur la façon d'évaluer les améliorations résultant du changement proposé à l'intervention ou à la pratique.
- Aide pour établir une communauté de pratique et un comité de cadres champions.
- Aide pour établir les lettres d'agrément et obtenir l'engagement à participer des partenaires au projet de déploiement (et les ressources en nature nécessaires).
- Aide en matière d'affectation des ressources et identification d'un champion dans chaque organisation.
- Soutien à la communication pour dégager les leçons et les partager avec la communauté de santé.

Ce qu'ont attend des chefs des équipes chargée du projet

Les chefs des équipes de projet doivent être des leaders d'opinion crédibles et respectés dans leur domaine, avoir de l'expérience en transfert des connaissances et l'exécution d'initiatives de mise en œuvre de données concrètes qui ont réussi à améliorer les résultats, l'efficacité et la qualité. Les chefs des équipes de projet doivent avoir de l'expérience en application de changements organisationnels. Ces compétences seront présentées dans un solide plan de mise en œuvre axé sur l'avenir qui décrit les stratégies d'engagement pour les partenaires nouveaux et existants.

Il incombe aux chefs des équipes de projet :

- de démontrer qu'ils ont conscience des problèmes auxquels d'autres secteurs et disciplines sont confrontés en ce qui a trait à la mise en œuvre du projet;
- de faire équipe et travailler étroitement avec le personnel du programme ARTIC afin de faciliter la mise en œuvre de son intervention au sein de plusieurs organismes;
- de produire des mises à jour et des rapports à intervalle régulier au comité opérationnel ARTIC;
- d'appuyer et de présenter des forums publics sur le programme ARTIC et leur projet ARTIC spécifique et d'y participer;

- d'assurer le leadership, le mentorat et la formation des partenaires au projet de déploiement, sous forme de visites sur le terrain, d'appels téléphoniques et de communications par courriel de façon régulière, etc.
- d'assurer l'éducation et la formation de tous les organismes participants;
- d'établir un réseau/une communauté de pratique afin de faciliter le partage des connaissances et des apprentissages à l'échelle des organismes participants;
- conseiller le comité de cadres champions;
- d'évaluer et de faciliter une culture d'apprentissage continu.

Ce qu'on attend des partenaires au projet de déploiement

Les partenaires au projet de déploiement devront :

- désigner un cadre champion qui assurera le leadership, signera une lettre d'entente avant le 1er mars 2017, affectera les ressources nécessaires au projet, appuiera activement le projet et jouera un rôle actif au sein du comité de cadres champions;
- affecter les ressources nécessaires pour faciliter la mise en œuvre réussie de l'intervention;
- assurer l'engagement et la participation du personnel clinique et administratif au sein de l'organisme;
- allouer du temps au personnel pour lui permettre de suivre une formation, et de participer à des réunions du réseau/de la communauté de pratique, et appuyer la mise en œuvre au sein de l'organisme local.

Puis-je présenter ma demande en français?

Oui. Puisque la plupart des évaluateurs sont anglophones, les propositions en français seront traduites en anglais afin de faciliter les évaluations, s'il y a lieu.

Que se passe-t-il si mon projet est sélectionné?

Une entente sera établie avec le programme ARTIC, le chargé de projet, et le principal organisme respectivement, afin de clarifier les rôles, les responsabilités, les attentes et les résultats attendus, ainsi que les échéances du projet. Il incombe au principal organisme de traiter et d'approuver l'entente avant le **14 décembre 2018**.

Erreurs à éviter lors de la préparation de la lettre d'intention

Nous avons constaté un certain nombre d'erreurs communes lors de l'examen des propositions au cours des années précédentes. Ces erreurs sont souvent la raison pour laquelle d'excellents projets sont éliminés avant même d'être évalués. Prêtez une attention particulière aux points suivants lorsque vous préparerez votre lettre d'intention:

- Assurez-vous que votre projet traite bien du thème de l'intégration des soins. La [section 2.0](#) contient plus de détails à ce sujet.
- Ne manquez pas de fournir le nom d'au moins trois partenaires qui sont préparés à soumettre une lettre de soutien indiquant leur volonté de participer au projet de déploiement si votre demande est sélectionnée pour la soumission d'une proposition complète. Il s'agit d'une nouvelle exigence qui a été ajoutée au processus de demande cette année. Les [consignes relatives à la proposition complète](#) contiennent plus de renseignements à ce sujet.

Hôpitaux membres du CAHO

- Baycrest Health Sciences
- Soins continus Bruyère
- Centre de toxicomanie et de santé mentale
- Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario
- Hamilton Health Sciences
- Health Sciences North
- Hôpital de réadaptation pour enfants Holland Bloorview
- Hôpital Montfort
- The Hospital for Sick Children
- Hôpital Hôtel-Dieu
- Hôpital général de North York
- Providence Care
- Hôpital général de Kingston
- London Health Sciences Centre
- Hôpital Mount Sinai
- Centre de soins de santé St-Joseph de Hamilton
- Centre de soins de santé St-Joseph de London
- Hôpital St. Michael
- Centre Sunnybrook des sciences de la santé
- L'Hôpital d'Ottawa
- Services de Santé Royal Ottawa
- Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay
- Réseau universitaire de santé
- Women's College Hospital

D'autres questions?

Contactez artic@hqontario.ca.