

# Plans d'amélioration de la qualité des soins de longue durée : Leçons retenues

## Nos partenaires

---



## Table des matières

<b>Résumé</b>	5
<b>Contexte</b>	7
Plans d'amélioration de la qualité : En quoi consistent-ils? Pourquoi sont-ils importants?	7
Démarche relative aux plans d'amélioration de la qualité	9
Objet de cette analyse	11
<b>Leçons retenues</b>	12
Établissement des priorités	12
Constatations	12
Nombre de sujets choisis	12
Sujets les plus fréquemment choisis	13
Établissement des objectifs	14
Constatations	15
1. Viser les meilleurs résultats théoriques	16
2. Tenter de réduire de moitié les défauts ou le gaspillage durant le cycle de planification actuel	16
3. Tenter de faire aussi bien qu'ailleurs	16
4. Viser à bien se classer parmi les pairs	16
Domaines à améliorer	17
Objectifs entraînant des améliorations insignifiantes ou minimales	17
Absence d'objectifs, de mesures de base et (ou) de dates	17
Recommandations	18
Idées de changements	19
Constatations	21
Domaines à améliorer concernant les idées de changement	24
Mesures insuffisantes des processus	24
Nombre non précisé ou limité d'idées de changement	24
Nombre élevé d'idées de changement	25
<b>Conclusion</b>	26
<b>Glossaire</b>	27
<b>Annexe A : Exemple de calculatrice des priorités</b>	28
<b>Annexe B : Exemple de plan d'amélioration de la qualité portant sur des sujets précis</b>	30
<b>Annexe C : Exemple de plan organisationnel d'amélioration de la qualité</b>	31
<b>Annexe D : Exemple de matrice effort/incidence</b>	32



## Résumé

L'initiative Priorité aux résidents s'efforce de faire en sorte que chaque pensionnaire bénéficie de soins sûrs, efficaces et adaptés qui l'aident à atteindre la meilleure qualité de vie possible. Dans le cadre de cette initiative, 214 foyers de soins de longue durée (SLD) de l'Ontario se sont déclarés prêts à soumettre 279 plans d'amélioration de la qualité (PAQ) portant sur des sujets précis. La présente analyse examine ces PAQ et indique comment les améliorer. Elle met en outre en évidence les PAQ qui se sont démarqués par leur vision claire et leur stratégie d'amélioration afin que les dirigeants d'autres foyers de SLD puissent en tirer des leçons.

Les plans d'amélioration de la qualité sont l'élément moteur de la qualité dans un organisme de soins de santé. Ils fournissent les moyens de communiquer aux pensionnaires, aux familles, au personnel et au public l'engagement des dirigeants des foyers de SLD en matière d'amélioration de la qualité. Ils permettent en outre aux dirigeants de foyers de SLD de communiquer clairement leur dévouement à fournir des soins personnalisés de qualité supérieure aux pensionnaires.

Le présent rapport analyse les résultats de la première année au cours de laquelle les dirigeants de foyers de SLD ont soumis des PAQ; la plupart de ceux-ci ont donc été préparés avant que les dirigeants n'aient reçu un soutien de la part des conseillers en amélioration de la qualité de l'initiative Priorité aux résidents.

La présente analyse a pour objet :

- de reconnaître l'engagement des dirigeants de foyers de SLD à améliorer la qualité;
- d'analyser le nombre et le type de priorités qu'ont cernées les dirigeants de foyers de SLD;
- de déterminer toute difficulté que les dirigeants de foyers de SLD ont éprouvée pendant la préparation de leurs PAQ;
- de fournir des renseignements et des directives afin d'aider les dirigeants de foyers de SLD à améliorer leurs prochains PAQ et à préparer le terrain pour la réussite future.

La présente analyse a examiné les aspects des PAQ présentés ci-dessous.

**Établissement des priorités :** La plupart des dirigeants de foyers de SLD ont choisi un sujet prioritaire. Cependant, un certain nombre d'entre eux ont décidé de travailler sur 4 à 10 sujets prioritaires. Les dirigeants de foyers de SLD doivent retenir quelques priorités importantes afin de faire en sorte que des ressources soient accessibles pour atteindre durablement les objectifs établis. Même si on ne connaît pas le nombre « exact » de sujets, l'initiative Priorité aux résidents encourage les dirigeants à se concentrer sur 2 à 4 sujets prioritaires à la fois.

**Établissement des objectifs :** La plupart des foyers de SLD ont établi des objectifs qui étaient conformes aux lignes directrices de l'initiative Priorité aux résidents, ainsi que des objectifs difficiles à atteindre. Il s'agit d'un résultat encourageant, car il laisse entendre que les foyers franchissent une étape importante dans le but d'améliorer la qualité. Les objectifs relatifs aux visites aux SU avaient tendance à être plus ambitieux que les lignes directrices suggérées, tandis que les buts fixés en matière d'amélioration de la continence étaient légèrement en deçà des lignes directrices. Pour l'ensemble des sujets, les objectifs établis par les foyers variaient considérablement.

**Idées de changement :** Les idées de changement sont importantes. Elles aident les dirigeants à définir une stratégie d'amélioration, à déterminer les principales pratiques exemplaires fondées sur des données probantes à mettre en œuvre, à prévoir les obstacles habituels à la mise en œuvre et à créer un plan pour contrer ces obstacles. On a demandé aux dirigeants de foyers de SLD d'inclure dans leur plan d'amélioration de la qualité trois idées de changement relativement au sujet qu'ils ont sélectionné dans le cadre de l'initiative Priorité aux résidents. La présente analyse met en lumière d'excellentes idées de changement soumises par les dirigeants de foyers de SLD dans leurs PAQ, montrant à quel point les dirigeants et leur personnel ont fait preuve de créativité en adaptant les idées tirées des ensembles de changements de l'initiative Priorité aux résidents au travail effectué dans leur propre milieu.

## Contexte

L'initiative Priorité aux résidents s'efforce de faire en sorte que chaque pensionnaire bénéficie de soins sûrs, efficaces et adaptés qui l'aident à atteindre la meilleure qualité de vie possible. Cela se fera par l'accroissement de la capacité du secteur des soins de longue durée (SLD) en matière d'amélioration de la qualité afin de « prodiguer à chaque résident des soins de qualité hors pair au Canada et comparables à ceux offerts dans d'autres grands pays<sup>1</sup> ».

Dans le cadre de l'initiative Priorité aux résidents, 214 foyers de SLD de l'Ontario se sont déclarés prêts à soumettre 279 plans d'amélioration de la qualité (PAQ) portant sur des sujets précis. La présente analyse examine ces PAQ et indique comment les améliorer. (On pourra trouver des recommandations plus détaillées sur l'amélioration des PAQ dans les *Plans d'amélioration de la qualité 2012-2013 : Une analyse à l'appui de l'apprentissage* de Qualité des services de santé Ontario, qui analysent les PAQ qu'ont soumis tous les hôpitaux ontariens.) La présente analyse met en outre en évidence les PAQ qui se sont démarqués par leur vision claire et leur stratégie d'amélioration, de sorte que les dirigeants d'autres foyers de SLD puissent en tirer des leçons.

La *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous* exige que tous les organismes de soins de santé préparent un plan annuel d'amélioration de la qualité (PAQ) et le rendent public. Ces PAQ constituent le principal moyen par lequel les organismes de soins de santé de l'ensemble de la province, dont les foyers de SLD, peuvent améliorer la qualité des soins qu'ils prodiguent. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) a décrété que « le secteur hospitalier sera le premier qui mettra en œuvre ces modifications législatives et les résultats obtenus par les hôpitaux seront évalués avant que les exigences soient étendues aux autres secteurs de la santé<sup>2</sup> ». D'autres secteurs auront donc l'occasion de tirer des leçons des travaux d'amélioration de la qualité qui sont effectués dans le secteur hospitalier avant la mise en œuvre de leurs propres PAQ.

### Plans d'amélioration de la qualité : En quoi consistent-ils? Pourquoi sont-ils importants?

Les plans d'amélioration de la qualité sont l'élément moteur de la qualité dans un organisme de soins de santé. Ils fournissent les moyens de communiquer aux pensionnaires, aux familles, au personnel et au public l'engagement des dirigeants de foyers de SLD en matière d'amélioration de la qualité. Ils permettent en outre aux dirigeants de foyers de SLD de communiquer clairement leur dévouement à fournir des soins personnalisés de qualité supérieure aux pensionnaires.

L'initiative Priorité aux résidents prévoit trois types de PAQ pour les dirigeants de foyers de SLD (voir la figure 1). Ces PAQ visent à aider les foyers de SLD à informer les différents intervenants des efforts qu'ils déploient en matière d'amélioration de la qualité et à organiser les renseignements à des fins diverses et à l'intention d'utilisateurs différents.

<sup>1</sup> Priorité aux résidents, *Notre mission*, 2011, accessible à l'adresse <http://french.residentsfirst.ca/>.

<sup>2</sup> Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*, accessible à l'adresse [http://www.health.gov.on.ca/fr/legislation/excellent\\_care/](http://www.health.gov.on.ca/fr/legislation/excellent_care/).

Figure 1 : Les trois types de plans d'amélioration de la qualité des SLD



Un **plan d'amélioration de la qualité portant sur des sujets précis** est élaboré pour chaque sujet particulier que les dirigeants de foyers de SLD souhaitent améliorer (voir l'annexe B). Il est destiné à un usage externe – à des fins de présentation de rapports destinés au public. Le modèle de plan d'amélioration de la qualité portant sur des sujets précis fournit le cadre des efforts axés sur l'amélioration de la qualité qui comprend :

- des énoncés d'objectifs précis et mesurables;
- des idées de changement spécifiques à mettre en œuvre.

Il présente en outre les caractéristiques propres à chaque foyer afin d'aider le lecteur à comprendre le PAQ et ses buts.

Les dirigeants de foyers de SLD préparent un **plan organisationnel d'amélioration de la qualité** pour les aider à planifier leurs initiatives annuelles à cet égard (voir l'annexe C). Ce plan est destiné à un usage interne. Il détermine :

- les priorités des secteurs stratégiques;
- les sujets à améliorer dans chaque secteur stratégique;
- les résultats et les mesures de base pour chaque sujet à améliorer;
- les objectifs à long terme, les buts, la justification de ces derniers, les délais, les attributs de qualité, les priorités et le cadre responsable.

Les dirigeants de foyers de SLD préparent un **plan de mise en œuvre de l'amélioration de la qualité** que leurs équipes d'amélioration utiliseront. Il identifie les personnes responsables, en plus de déterminer les mesures des processus devant être recueillies et évaluées ainsi que les délais et les ressources nécessaires à la mise en œuvre des idées de changement. Tout comme le plan organisationnel d'amélioration de la qualité, le plan de mise en œuvre de l'amélioration de la qualité est également destiné à un usage interne.

Un PAQ rigoureux est un indicateur de l'engagement ferme de la direction de l'organisme à améliorer la qualité et indique que le dirigeant du foyer a l'intention de fournir d'excellents soins aux pensionnaires. Il aide l'organisme à se concentrer sur les priorités qu'il a choisies pendant la période déterminée. Un plan d'amélioration de la qualité rigoureux, harmonisé au plan stratégique/d'activités de l'organisme, veille à ce que les ressources nécessaires à la mise en œuvre soient fournies. Le PAQ reflète en outre l'évolution de la culture de la qualité au sein du foyer.

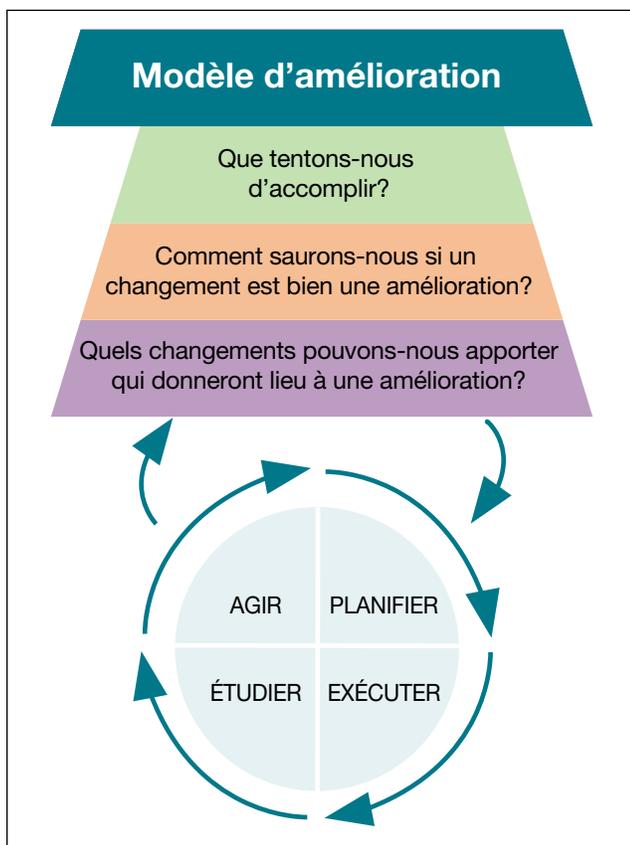
## Démarche relative aux plans d'amélioration de la qualité

La vision de l'initiative Priorité aux résidents en ce qui a trait aux PAQ des foyers de SLD est fondée sur le modèle d'amélioration<sup>3</sup>, qui est utilisé pour accélérer les améliorations et qui a été mis au point par Associates in Process Improvement. Le modèle d'amélioration comporte deux parties<sup>4</sup> :

1. trois questions fondamentales, auxquelles on peut répondre dans n'importe quel ordre (voir la figure 2);
2. le cycle Planifier–Faire–Étudier–Agir, qui met les changements à l'épreuve dans des milieux de travail réels. Ce cycle aide les équipes à déterminer si un changement constitue une amélioration.

La première question du modèle d'amélioration, « Que tentons-nous d'accomplir? », se reflète dans les trois types de PAQ. Comme Don Berwick, ancien chef de la direction de l'Institute for Healthcare Improvement (IHI), l'a déclaré : « Le mot “quelque” n'est pas un nombre et le mot “bientôt” n'a pas de valeur temporelle<sup>5</sup> » [traduction]. Les dirigeants de foyers de SLD sont encouragés à établir un objectif d'amélioration clair et chiffré, devant être atteint dans un délai déterminé.

Figure 2 : Le modèle d'amélioration



<sup>3</sup> Langley, G. L., K. M. Nolan, T. W. Nolan, C.L. Norman et L.P. Provost, *The Improvement Guide: A Practical Approach to Enhancing Organizational Performance* (2<sup>e</sup> édition), San Francisco, Jossey-Bass Publishers, 2009.

<sup>4</sup> Institute for Healthcare Improvement (IHI), *Science of Improvement: How to Improve*, IHI Knowledge Center, 2012. Accessible à l'adresse <http://www.ihl.org/knowledge/Pages/HowtoImprove/ScienceofImprovementHowtoImprove.aspx>.

<sup>5</sup> Berwick, Don, Institute for Healthcare Improvement (IHI), slogan de la 100,000 Lives Campaign (campagne des 100 000 vies), décembre 2005.

La deuxième question, « Comment saurons-nous qu'un changement constitue une amélioration? », se reflète également dans les trois types de PAQ. Selon H. James Harrington, « la mesure est la première étape qui mène à la maîtrise et, à terme, à l'amélioration. On ne peut pas comprendre ce que l'on n'est pas en mesure de mesurer. On ne peut pas maîtriser ce que l'on n'est pas en mesure de comprendre. On ne peut pas améliorer ce que l'on n'est pas en mesure de maîtriser » [traduction]. Les ensembles de changements de l'initiative Priorité aux résidents fournissent les résultats, le processus et les mesures compensatoires pour un éventail de sujets. Les équipes d'amélioration de la qualité des soins de longue durée doivent recueillir ces données si elles veulent voir si une amélioration est survenue.

La troisième question, « Quels changements pouvons-nous apporter pour améliorer les choses? », peut aider les équipes d'amélioration de la qualité à tirer parti de l'innovation et de la créativité qui existent au sein du secteur des SLD et au-delà. Les réponses à cette question sont fournies dans les trois types de PAQ. William Pollard a indiqué que « sans changement, il n'y a aucune innovation, aucune créativité ni aucun incitatif à l'amélioration. Les initiateurs du changement pourront mieux gérer le changement qui est inévitable<sup>6</sup> » [traduction]. Les lignes directrices sur les pratiques exemplaires, les ensembles de changements de l'initiative Priorité aux résidents et les solutions novatrices que trouve le personnel des foyers de SLD pourraient aider à répondre à cette question.

Le cycle Planifier–Faire–Étudier–Agir aide les équipes à planifier la mise à l'épreuve des idées de changement, à observer les résultats et à agir en se fondant sur les leçons apprises. Le cycle est une « méthode scientifique utilisée pour l'apprentissage axé sur l'action<sup>7</sup> » [traduction]. Il importe de continuer à mesurer les petits changements mis en œuvre et à partager les résultats de ces mesures avec l'équipe d'amélioration de la qualité de chaque foyer. Ce type de rétroaction constante veillera à ce que les équipes d'amélioration de la qualité soient orientées vers le but désiré. Comme l'indique John E. Jones, « la mesure ouvre la voie à la réalisation, la mesure et la rétroaction ouvrent la voie à la réalisation de façon satisfaisante<sup>8</sup> » [traduction].

Au moment de la définition des stratégies de changement, les dirigeants de foyers de SLD doivent tenir compte des six concepts de changement énumérés dans les ensembles de changements de l'initiative Priorité aux résidents :

1. reconnaissance et évaluation (p. ex., achèvement de l'évaluation des risques, détermination précoce des secteurs problématiques);
2. sensibilisation et engagement (p. ex., sensibiliser le personnel à ce qui entraîne la nécessité de transférer des pensionnaires aux SU, évaluer l'efficacité de la sensibilisation du personnel);
3. planification des soins visant la prévention (p. ex., accroître la mobilité et les fonctions des pensionnaires en augmentant leur force et leur équilibre, leur insuffler la confiance nécessaire afin qu'ils puissent déambuler dans leur maison et leur environnement);
4. amélioration du flux de travail (p. ex., rationaliser les outils d'évaluation, normaliser les produits de soins);
5. élaboration de pratiques courantes (p. ex., examens continus des médicaments);
6. conception des systèmes de manière à éviter les erreurs (p. ex., installer un système d'éclairage à détecteur de mouvement dans les chambres des pensionnaires).

<sup>6</sup> Pollard, William, *The Soul of the Firm*, Downers Grove, Illinois, HarperCollins Publishers, 1996, p. 116.

<sup>7</sup> IHI. *Science of Improvement: How to Improve*, IHI Knowledge Center, 2012 [en ligne]. Accessible à l'adresse <http://www.ihl.org/knowledge/Pages/HowtoImprove/ScienceofImprovementHowtoImprove.aspx>.

<sup>8</sup> Jones, John E., *360° Feedback: Strategies, Tactics, and Techniques for Developing Leaders*, Amherst, MA, HRD Press, 1996.

## Objet de cette analyse

L'initiative Priorité aux résidents a examiné 279 PAQ qui ont été volontairement soumis par 214 dirigeants de foyers de SLD. La présente analyse a pour objet :

- de reconnaître l'engagement des dirigeants de foyers de SLD à améliorer la qualité;
- d'analyser le nombre et le type de priorités qu'ont cernés les dirigeants de foyers de SLD;
- de déterminer toute difficulté que les dirigeants de foyers de SLD ont éprouvée pendant la préparation de leurs PAQ;
- de fournir des renseignements et des directives afin d'aider les dirigeants de foyers de SLD à améliorer leurs prochains PAQ et à préparer le terrain pour la réussite future.

La présente analyse a examiné les aspects des PAQ présentés ci-dessous :

**Établissement des priorités** : Quels sujets prioritaires les dirigeants de foyers de SLD ont-ils choisis le plus souvent? Comment les dirigeants peuvent-ils améliorer l'établissement de leurs priorités?

**Établissement des objectifs** : Quels types d'objectifs les dirigeants de foyers de SLD ont-ils établis? Existait-il des exemples d'objectifs bien articulés difficiles à atteindre? Comment les dirigeants de foyers de SLD peuvent-ils améliorer l'établissement de leurs objectifs?

**Idées de changement** : Quels types d'idées de changement les dirigeants de foyers de SLD ont-ils décrits? Comment les dirigeants de foyers de SLD peuvent-ils renforcer leurs idées de changement?

## Leçons retenues

### Établissement des priorités

Un PAQ est un outil important de détermination des principales priorités en matière d'amélioration. Celles-ci aident les organismes à se concentrer sur ce qu'ils veulent accomplir.

On a fourni des modèles de PAQ et des exemples de PAQ achevés aux dirigeants de foyers de SLD qui ont participé aux événements favorisant l'amélioration de la qualité dans le cadre de l'initiative Priorité aux résidents 2011 et on leur a montré comment les utiliser. On leur a également fourni une calculatrice des priorités (voir l'annexe A) afin de les aider à déterminer la ou les améliorations qui auront la plus grande incidence sur la qualité dans leur foyer. (Une copie de la calculatrice des priorités peut être téléchargée à partir du site Web de l'initiative Priorité aux résidents<sup>9</sup>.)

La calculatrice des priorités présente un ensemble de questions qui sont regroupées en trois catégories.

- **Répercussions** : Les questions figurant dans cette section mettent l'accent sur la détermination d'un problème courant de qualité, visent à déterminer si celui-ci a des conséquences pour les pensionnaires, s'il a des répercussions sur les secteurs connexes, s'il existe un écart entre l'état actuel et l'état souhaité, si le problème justifie une analyse de rentabilité, de même que les coûts pour l'organisme.
- **Facilité de mise en œuvre** : Les questions figurant dans cette section mettent l'accent sur un problème de qualité pour lequel il existe déjà un bon ensemble de changements, les outils de mesure accessibles ou en cours d'utilisation, les réussites des autres foyers de SLD et les idées de changement que peut mettre en œuvre le personnel des foyers de SLD.
- **Harmonisation** : Les questions figurant dans cette section veillent à ce que les efforts de l'organisme soient axés sur un problème de qualité qui s'harmonise aux priorités provinciales, aux ententes de responsabilisation, aux rapports publics ainsi qu'aux plans stratégiques organisationnels.

Les questions relatives aux répercussions et à la facilité de mise en œuvre sont notées sur une échelle de 1 à 8, tandis que celles liées à l'harmonisation le sont sur une échelle de 1 à 10. On accorde plus d'importance aux questions relatives à l'harmonisation afin de s'assurer que les dirigeants de foyers de SLD mettent l'accent sur des sujets en matière de qualité qui s'harmonisent aux priorités provinciales et aux plans stratégiques organisationnels.

### Constatations

#### Nombre de sujets choisis

Le nombre de sujets en matière d'amélioration qu'ont choisis les dirigeants de foyers de SLD se situait entre 1 et 10. La plupart des dirigeants ont soumis un PAQ portant sur un sujet précis.

Il n'existe aucune réponse simple à la question de savoir sur combien de sujets prioritaires un foyer doit mettre l'accent. Un trop grand nombre de sujets pourrait entraîner un manque de concentration et la dilution des efforts; un trop petit nombre pourrait laisser entendre qu'un certain nombre de domaines clés en matière de

<sup>9</sup> Priorité aux résidents, *Leading Quality – Priority Calculator.xls*, 2011. Accessible à l'adresse <http://www.residentsfirst.ca/documents/qiresources/1leadingquality/tools/10-leading-quality-priority-calculatorxls>.

qualité sont négligés. L'analyse et l'examen des PAQ en vue de déterminer si l'atteinte des objectifs des foyers de SLD est liée au nombre de sujets prioritaires qu'ils ont sélectionnés pourrait prendre plusieurs années. On ne connaît pas le nombre « exact » de sujets prioritaires, mais QSSO encourage les dirigeants de foyers de SLD à se concentrer sur tout au plus 2 à 4 sujets prioritaires à la fois.

**Sujets les plus fréquemment choisis**

Les 279 PAQ soumis par les 214 dirigeants de foyers de SLD renfermaient au total 33 sujets différents en matière d'amélioration. Ceux qui ont été les plus souvent choisis étaient les chutes, les mesures de contention, les plaies de pression, la continence, les troubles du comportement, la cohérence de l'affectation des préposés aux services de soutien à la personne, l'utilisation des SU, la réduction du temps de transfert au service des urgences (SU), la satisfaction des pensionnaires et les erreurs d'administration de médicaments (voir la figure 3). Les autres sujets soumis sont présentés à la figure 4.

Figure 3 : Sujets prioritaires les plus fréquents, PAQ 2011-2012 (sur 231 des 279 PAQ soumis)

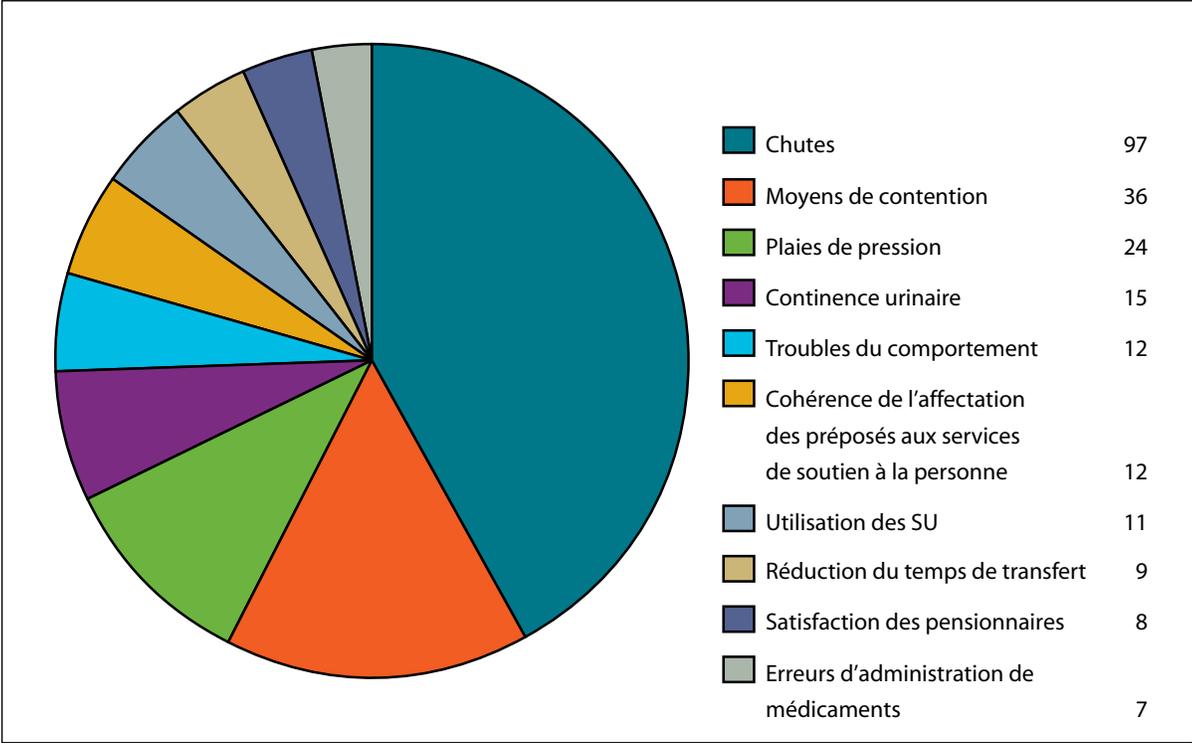
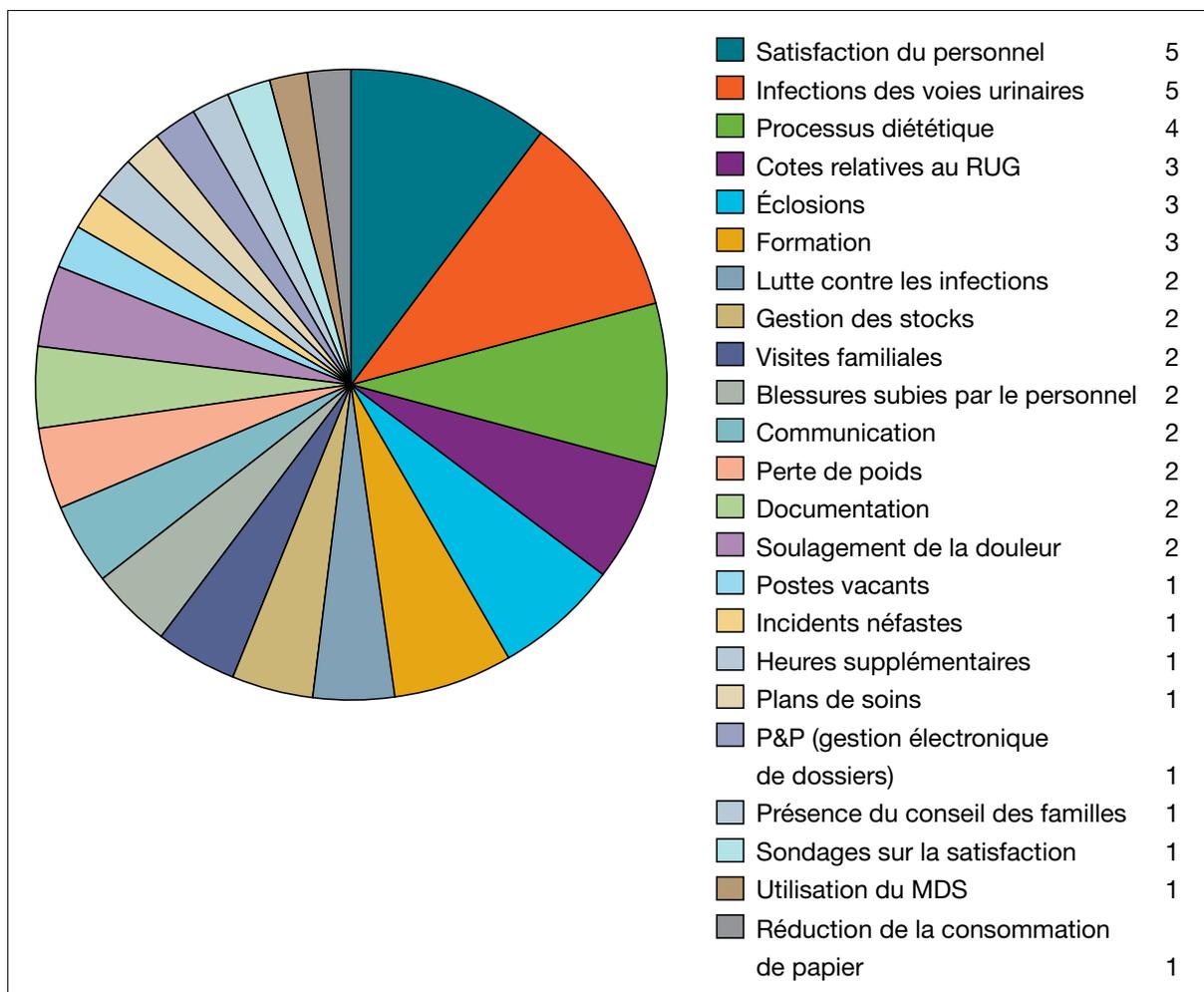


Figure 4 : Autres sujets prioritaires, PAQ 2011-2012 (sur 48 des 279 PAQ soumis)



### Établissement des objectifs

Les dirigeants doivent établir des objectifs et superviser la collecte, l'analyse et l'interprétation des mesures, car ce sur quoi les dirigeants mettront l'accent deviendra ce sur quoi leur organisme mettra l'accent. La plupart des dirigeants de foyers de SLD ont fourni des mesures de base et énoncé leurs objectifs dans leurs PAQ. Un objectif clair et un délai précis dans lequel un foyer souhaite l'atteindre sont essentiels à la réussite.

Les dirigeants de foyers de SLD sont plus susceptibles d'atteindre leurs objectifs en matière d'amélioration de la qualité s'ils établissent un but difficile à atteindre – c'est-à-dire qui représente un défi, mais qui est réalisable – plutôt que de simplement définir un objectif vague ou minimal ou de n'en définir aucun (p. ex., « Faites de votre mieux » ou « Faites mieux »). Les objectifs difficiles à atteindre peuvent être inspirants. Ils motivent le personnel et, lorsqu'ils sont atteints, peuvent inspirer confiance en la capacité du personnel de faire face au prochain défi important.

L'initiative Priorité aux résidents a offert quelques suggestions précises ayant trait aux objectifs difficiles à atteindre : une réduction relative de 50 % des chutes, des plaies de pression, des troubles du comportement et du nombre de préposés aux services de soutien à la personne affectés de façon cohérente, ainsi qu'une réduction relative de 25 % des visites aux SU et de l'incontinence.

## Constatations

Le tableau 1 illustre l'éventail d'objectifs que les foyers de SLD ont énoncés dans leurs PAQ. La plupart des foyers de SLD ont établi des objectifs qui étaient conformes aux lignes directrices énoncées ci-dessus, ainsi que des objectifs difficiles à atteindre. Il s'agit d'un résultat encourageant, car il laisse entendre que les foyers franchissent une étape importante dans le but d'améliorer la qualité. Les objectifs relatifs aux visites au SU avaient tendance à être plus ambitieux que les lignes directrices suggérées, tandis que les buts fixés en matière d'amélioration de la continence étaient légèrement en deçà des lignes directrices. Pour l'ensemble des sujets, les objectifs établis par les foyers variaient considérablement.

Tableau 1 : Objectifs de réduction/amélioration relative établis par les dirigeants de foyers de SLD, PAQ 2011-2012

Sujet	Objectif (conformément à l'ensemble de changements de l'initiative Priorité aux résidents)	Objectifs établis (médiane)	Plage d'objectifs
Troubles du comportement	50 %	50 %	20 à 100 %
Plaies de pression	50 %	50 %	15 à 100 %
Chutes	50 %	50 %	1 à 100 %
Visites aux SU	25 %	50 %	25 à 60 %
Continence	25 %	22 %	5 à 25 %
Affectation cohérente des préposés aux services de soutien à la personne	50 %	50 %	20 à 80 %

Il est possible qu'il n'y ait pas de données de référence pour certains indicateurs qui pourraient aider les dirigeants à fixer leurs objectifs. Les ensembles de changements de l'initiative Priorité aux résidents offrent des exemples de critères possibles relatifs aux objectifs difficiles à atteindre. Les suggestions d'objectifs de 25 % et de 50 % se veulent des lignes directrices initiales dont les foyers de SLD devraient tenir compte lorsqu'ils entreprennent leur démarche d'amélioration de la qualité. Au moment où les organismes chercheront à définir des objectifs d'amélioration pour les PAQ de l'année prochaine et examineront d'autres sujets d'amélioration, ils devront penser à adopter l'une des quatre lignes directrices suivantes relatives à l'établissement des objectifs difficiles à atteindre. Lors de l'analyse des PAQ 2011-2012, plusieurs bons exemples d'objectifs difficiles à atteindre ont été relevés.

### **1. Viser les meilleurs résultats théoriques**

Pour certains indicateurs, les dirigeants de foyers de SLD peuvent viser le meilleur résultat théorique, particulièrement dans les secteurs qui mesurent les défauts, les temps d'attente ou l'utilisation d'une pratique exemplaire. Par exemple, le meilleur résultat théorique pourrait consister à viser l'absence totale de gaspillage (p. ex., défauts, surproduction, attente inutile, trop de mouvements, etc.) ou l'adoption intégrale d'une pratique clinique recommandée (p. ex., lignes directrices de pratiques exemplaires de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario [AIIAO]). Cependant, pour certains indicateurs – tout particulièrement ceux qui sont liés à une partie du processus pathologique – il n'est pas réaliste de viser le meilleur résultat théorique, car ces indicateurs peuvent être réduits, mais pas éliminés (p. ex., les troubles du comportement).

Plusieurs dirigeants de foyers de SLD établissent des objectifs difficiles à atteindre réalistes en se fondant sur les meilleurs résultats théoriques, comme :

- la réduction du nombre de mesures de contention de deux par mois jusqu'à leur élimination complète d'ici décembre 2013;
- la réduction du nombre de pensionnaires souffrant de plaies de pression de deux à zéro d'ici décembre 2011.

### **2. Tenter de réduire de moitié les défauts ou le gaspillage durant le cycle de planification actuel**

L'équipe de l'initiative Priorité aux résidents s'est servie des lignes directrices de pratiques exemplaires de l'AIIAO pour formuler des recommandations concernant le pourcentage relatif des objectifs de réduction/amélioration énoncés dans les ensembles de changements et on a montré aux foyers de SLD comment convertir ce pourcentage relatif en nombres absolus. Par exemple, un foyer avait l'intention de réduire les défauts de 50 % en faisant passer de 25 à 13 le nombre de blessures musculo-squelettiques subies par le personnel d'ici le 31 mars 2012. D'autres dirigeants avaient l'intention de réduire les défauts de plus de 50 %, par exemple :

- soit en réduisant les postes vacants de 75 %, faisant passer le nombre de 63 à 19 d'ici septembre 2011;
- soit en réduisant les erreurs d'administration de médicaments de 90 %, faisant passer le nombre de 10 à 1 d'ici octobre 2011.

### **3. Tenter de faire aussi bien qu'ailleurs**

Qualité des services de santé Ontario a récemment procédé à un exercice de comparaison des SLD qui a permis d'établir les données de référence des indicateurs de qualité auxquels les foyers peuvent aspirer. Le processus a permis d'examiner le rendement de l'Ontario, ainsi que celui d'autres provinces et pays, relativement à un certain nombre d'indicateurs de qualité afin de déterminer les données de référence qui représentent les soins de qualité supérieure. Dès que ces données de référence seront accessibles, les dirigeants de foyers de SLD pourront les utiliser comme objectifs relatifs à leur propre rendement. Cela pourrait être particulièrement pertinent pour les organismes dont le rendement est déjà supérieur à la moyenne. Les foyers peuvent en outre consulter le site Web de QSSO destiné à la présentation de rapports au public sur les SLD pour trouver les organismes ontariens affichant le meilleur rendement et visant les mêmes résultats.

### **4. Viser à bien se classer parmi les pairs**

Les foyers doivent viser à bien se classer parmi leurs pairs sur le plan du rendement – p. ex., viser à se classer parmi les 50 meilleurs foyers de la province. Les données affichées sur le site Web de QSSO destiné à la présentation de rapports au public sur les SLD peuvent être utilisées pour appuyer ce type d'objectif établi pour certains indicateurs de qualité.

## Domaines à améliorer

Afin d'atteindre des résultats décisifs au chapitre des sujets prioritaires en matière de SLD, on encourage les dirigeants de foyers de SLD à choisir les objectifs difficiles à atteindre énoncés dans les ensembles de changements de l'initiative Priorité aux résidents.

Les problèmes suivants ont été relevés concernant l'établissement des objectifs :

- un certain nombre d'objectifs énoncés dans les PAQ entraînaient une amélioration insignifiante ou minime (voir le tableau 2 pour connaître certaines des causes profondes habituelles des idées de changement de piètre qualité);
- un certain nombre de PAQ ne comportaient pas de mesures de base, de mesures de l'état futur, d'objectifs et (ou) de dates; par exemple, 34 des 279 PAQ ne mentionnaient aucune mesure de base.

### Objectifs entraînant des améliorations insignifiantes ou minimes

L'établissement d'objectifs très modestes ou ambigus en matière d'amélioration peut sembler prudent, mais le fait « de ne prendre aucun risque » encourage simplement les dirigeants et les membres du personnel à continuer d'utiliser de vieilles méthodes et pratiques. De plus, on pourrait interpréter les objectifs modestes ou ambigus comme étant l'expression de l'intention d'un dirigeant de participer aux efforts d'amélioration, tout en maintenant le statu quo.

Les causes profondes possibles de ces problèmes peuvent comprendre :

- un manque de clarté à l'égard de ce qui constitue un objectif difficile à atteindre;
- un manque d'empressement à fixer un objectif difficile à atteindre dans un environnement de priorités concurrentes au sein du foyer de SLD;
- le roulement de personnel et un manque de ressources humaines pour assurer la réalisation du programme d'amélioration de la qualité.

### Absence d'objectifs, de mesures de base et (ou) de dates

Quelques dirigeants de foyers de SLD n'avaient pas défini de but chiffré ou de date limite pour atteindre ce but dans leurs PAQ. Dans d'autres cas, ils n'avaient pas fourni de mesure de base du rendement; il était donc difficile d'évaluer si l'objectif pouvait être considéré comme étant difficile à atteindre. En raison du manque de données de base, il est difficile pour l'équipe de l'initiative Priorité aux résidents de déterminer si le dirigeant d'un foyer de SLD a établi un objectif réaliste. Les mesures de base sont importantes à la fois pour l'établissement des objectifs et pour le calcul des mesures futures (c.-à-d. souhaitées) après la réalisation des améliorations.

Par exemple, pour calculer une réduction de 25 % relativement aux sujets pertinents de l'initiative Priorité aux résidents, les dirigeants doivent utiliser la formule suivante :

$$\text{Mesure de base}/4 = \text{mesure de l'état futur}$$

Par exemple, si la mesure de base d'un foyer relativement au nombre de pensionnaires qui ont fait des chutes est de 27, alors une réduction de 25 % serait la suivante :

$$27/4 = 6,75 \text{ (c.-à-d., arrondi à la hausse = 7 pensionnaires ayant fait des chutes).}$$

Ce chiffre représente environ 25 % des données de base; afin de calculer la mesure future, on doit donc soustraire 7 de 27, ce qui donne 20 (pensionnaires qui ont fait des chutes). L'énoncé de l'objectif sera donc le suivant : « Notre objectif en matière d'amélioration de la qualité est de réduire de 25 % le nombre de pensionnaires qui ont fait des chutes dans notre foyer, passant de 27 à 20 d'ici décembre 2012. »

Les causes profondes possibles de l'absence de mesures de base, d'objectifs et de mesures de l'état futur comprennent notamment :

- le manque de connaissances de ce qu'est une mesure de base ou de la façon de la calculer;
- l'absence de collecte antérieure de données de base;
- le manque de clarté quant à l'importance des mesures de base et futures;
- le manque de clarté quant à l'importance de l'établissement de dates précises.

## Recommandations

On encourage les dirigeants de foyers de SLD à :

1. établir des objectifs difficiles à atteindre, comme le prévoient les ensembles de changements de l'initiative Priorité aux résidents;
2. faire participer le personnel de première ligne, les pensionnaires et les familles au processus d'établissement des objectifs;
3. recueillir des données de base, si le personnel ne l'a pas déjà fait. Les dirigeants doivent établir des délais précis pour la collecte des données de base, après quoi un objectif difficile à atteindre pourra être fixé;
4. fixer une date précise pour la réalisation des améliorations prévues;
5. harmoniser le PAQ avec le plan d'activités de l'organisme. Cela aidera les dirigeants et le personnel à se concentrer sur la mise en œuvre de leur PAQ.

L'initiative Priorité aux résidents peut aider les dirigeants de foyers de SLD à établir clairement des objectifs réalisables de la façon suivante :

- accroître la capacité d'amélioration de la qualité en encourageant les dirigeants et le personnel des foyers de SLD à participer aux webinaires de l'initiative Priorité aux résidents, à la formation destinée aux responsables de l'amélioration de la qualité ainsi qu'aux événements de collaboration et d'amélioration de la qualité. Des conseillers en amélioration de la qualité sont affectés auprès des représentants des foyers de SLD qui participent aux séances de formation sur l'initiative Priorité aux résidents et aux événements de collaboration;
- encourager les dirigeants de foyers de SLD à faire participer les responsables de l'amélioration de la qualité et le personnel de première ligne au processus d'établissement des objectifs; cela permettra de faire en sorte que les objectifs difficiles à atteindre soient réalistes et de promouvoir la responsabilisation en ce qui a trait aux objectifs et l'appui aux initiatives d'amélioration du rendement.

## Idées de changement

Les idées de changement sont importantes. Elles aident les dirigeants à définir une stratégie d'amélioration, à déterminer les principales pratiques exemplaires fondées sur des données probantes à mettre en œuvre, à prévoir les obstacles habituels à la mise en œuvre et à créer un plan pour contrer ces obstacles.

On a demandé aux dirigeants de foyers de SLD d'inclure dans leur plan d'amélioration de la qualité trois idées de changement relativement au sujet qu'ils ont sélectionné dans le cadre de l'initiative Priorité aux résidents. Au moment de proposer des idées de changement, les dirigeants de foyers de SLD doivent réfléchir aux stratégies de changement sous trois angles :

1. **Que veulent nos pensionnaires?** De quoi les pensionnaires ont-ils besoin, que veulent-ils et qu'êtes-vous tenu de leur offrir en vertu de la réglementation? On doit tenir compte des pensionnaires et du personnel au moment de réfléchir aux idées de changement. Par exemple, le fait de savoir quels pensionnaires préfèrent dormir pendant la collation et lesquels aimeraient être réveillés peut aider le personnel à distribuer les collations de la façon la plus efficace possible.
2. **Quelles pratiques ou activités spécifiques satisferont les pensionnaires et combleront leurs besoins?** Cela pourrait comprendre des étapes à valeur ajoutée sur le plan de la prestation de soins personnalisés aux pensionnaires, ou certains traitements, médicaments, tests ou évaluations qui doivent être administrés à certains types de pensionnaires et qui se trouvent souvent dans les lignes directrices de pratique clinique.
3. **Quels sont les changements que nous pouvons tous faire (c'est-à-dire le personnel de première ligne, les pensionnaires et les familles) pour nous assurer que les pratiques exemplaires sont adaptées aux besoins des pensionnaires, mises en œuvre et continuellement améliorées?** Une quantité importante de données probantes laisse entendre que, souvent, les pratiques exemplaires ne sont pas mises en œuvre de façon cohérente; en fait, nombre d'entre elles ne sont mises en œuvre qu'une fois sur deux, 15 à 20 ans après que les données probantes ne font plus aucun doute<sup>10</sup>.

Pour concevoir des idées de changement efficaces, les dirigeants de foyers de SLD doivent comprendre leur situation présente et recueillir des données de base. Les dirigeants doivent toujours effectuer leur propre analyse des causes profondes internes à l'aide d'outils d'amélioration de la qualité (p. ex., le diagramme cause-effet [Ishikawa] ou les cinq pourquoi) pour s'assurer qu'ils se concentrent sur les secteurs appropriés. En examinant les causes profondes qui influencent ou limitent l'utilisation cohérente des pratiques exemplaires, les dirigeants peuvent mieux comprendre les problèmes et arriver à concevoir des idées de changement. Toutefois, les idées de changement ne doivent pas se limiter à l'analyse des causes profondes.

Le tableau 2 illustre certaines des causes profondes habituelles de la piètre qualité des idées de changement, ainsi que les types de concepts de changement qui peuvent aider les dirigeants de foyers de SLD à offrir aux pensionnaires des processus de soins personnalisés.

<sup>10</sup> Balas E.A. et Boren S.A., « Managing clinical knowledge for health care improvement », *Yearbook of Medical Informatics 2000: Patient-Centered Systems*, Stuttgart, Allemagne : Schattauer, 2000.

Tableau 2 : Causes profondes habituelles de la piètre qualité des idées de changement et changements suggérés

Cause profonde	Concept de changement	Idées de changement
Les fournisseurs se fient à des hypothèses révolues et ne sont pas au courant du rendement réel de leurs systèmes.	Reconnaissance et évaluation	Mesures et rétroaction au personnel compétent, aux pensionnaires et aux familles (p. ex., fiche de vérification des défauts, sondage)
Facile à oublier, trop compliqué.	Concevoir les systèmes de manière à éviter les erreurs.	Systèmes de gestion visuels, dispositif anti-erreur, aide-mémoire (p. ex., feuilles identifiant les pensionnaires susceptibles de tomber, étiquettes écrites en majuscules)
Occupé, pas assez de temps	Améliorer le flux de travail.	Rationaliser la documentation, éliminer les pertes de temps au sein du système (p. ex., formulaires d'évaluation rationalisés, modèle pour éviter les pas inutiles).
Mauvais processus, non normalisés	Élaborer des pratiques courantes.	Révision des processus pour répondre aux besoins des pensionnaires (p. ex., processus d'admission chaleureux et accueillant)
Ignorance des pratiques exemplaires	Sensibilisation et engagement	Intégrer une communauté de praticiens, un réseau de pairs (p. ex., les lignes directrices sur les meilleures pratiques de l'AIIAO).
Manque de compétences pour mettre en œuvre les pratiques exemplaires ou détérioration au fil du temps.	Sensibilisation et engagement	Formation <i>et</i> vérification des compétences, accueil du nouveau personnel, perfectionnement régulier (p. ex., évaluation de la formation et remise d'une attestation une fois la formation)
Capacité insuffisante en matière d'amélioration de la qualité	Sensibilisation et engagement	Effectuer des investissements ciblés qui auront des retombées ou se servir de la capacité sous-utilisée là où on en a besoin (p. ex., investir dans la formation du personnel en ce qui a trait à l'amélioration de la qualité de manière à réduire les pertes et à mettre en œuvre des pratiques exemplaires).
Les pensionnaires ne connaissent ni leur rôle ni leurs options, ne sont pas engagés dans le processus.	Sensibilisation et engagement	Engagement et sensibilisation des pensionnaires et des familles, participation au programme de soins des pensionnaires (p. ex., directives détaillées, décisions en fin de vie)
Aucune motivation ou résistance au changement	Sensibilisation et engagement	Reconnaissance, récompenses, leadership inspirant, responsabilisation (p. ex., participation du personnel de première ligne au travail d'amélioration, aux communications et au partage des connaissances)

## Constatations

Les idées de changement les plus courantes relevées dans les PAQ relèvent des trois concepts de changement ci-dessous (voir le tableau 3) :

- Reconnaissance et évaluation
- Sensibilisation et engagement
- Élaboration de pratiques courantes

C'est le concept d'amélioration du flux de travail qui a reçu le plus petit nombre d'idées de changement.

*Tableau 3 : Idées de changement les plus fréquemment soumises dans les plans d'amélioration de la qualité des SLD*

Concept de changement	Idées de changement les plus fréquemment soumises
Reconnaissance et évaluation	Mise en œuvre d'outils d'évaluation pertinents au moment de l'admission, des évaluations trimestrielles, d'une nouvelle admission à la suite d'une hospitalisation et d'un changement d'état
Sensibilisation et engagement	Service interne pour les pensionnaires, les familles et les visiteurs
Élaboration de pratiques courantes	Mise en œuvre des lignes directrices sur les pratiques exemplaires de l'AIIAO/OIIO; communications cohérentes.

Le tableau 4 met en lumière d'excellentes idées de changement soumises par les dirigeants de foyers de SLD dans leurs PAQ, montrant à quel point les dirigeants et leur personnel ont fait preuve de créativité en adaptant les idées tirées des ensembles de changements de l'initiative Priorité aux résidents au travail effectué dans leur propre milieu.

Tableau 4 : Exemples novateurs d'idées de changement soumises dans les plans d'amélioration de la qualité des SLD

TROUBLES DU COMPORTEMENT		
Concepts de changement	Idées de changement	Mesures du processus
Sensibilisation et engagement	Discuter des troubles du comportement des pensionnaires dans le cadre des réunions du matin et des rapports des quarts de travail pour sensibiliser davantage le personnel à leur importance et l'instruire de nouveau sur les interventions efficaces.	Nombre de préposés aux services de soutien à la personne qui ont été instruits de nouveau sur les interventions efficaces à chaque quart de travail.  Nombre d'interventions qui ont été révisées pour en assurer l'efficacité.  Nombre d'interventions consignées dans le programme de soins des pensionnaires
Planification des soins visant la prévention	Inclure les méthodes de prise en charge des troubles du comportement dans le cahier des mesures de soutien mis à la disposition de tous les préposés aux services de soutien à la personne.	Nombre de méthodes de prise en charge des troubles du comportement consignées dans le cahier des mesures de soutien
Concevoir les systèmes de manière à éviter les erreurs.	Utiliser des médicaments présentant le plus faible niveau de risque.	Nombre de pensionnaires prenant des médicaments psychotropes.
Élaboration de pratiques courantes	Envisager de diminuer les doses de médicaments, conformément aux lignes directrices sur les pratiques exemplaires, lorsqu'un pensionnaire agité s'est stabilisé depuis six mois.	Période de temps pendant laquelle le pensionnaire prend des médicaments psychotropes.
Reconnaissance et évaluation	Aiguiller les pensionnaires souffrant de troubles du comportement vers un psychogériatre.	Nombre d'aiguillages par mois
PLAIES DE PRESSION		
Concepts de changement	Idées de changement	Mesures du processus
Reconnaissance et évaluation	S'assurer que les pensionnaires qui ont besoin de suppléments pour favoriser la cicatrisation des plaies soient aiguillés vers un diététicien.	Vérifications mensuelles des aiguillages et administration de suppléments
Élaboration de pratiques courantes	Faire appel à la physiothérapie pour recommander et effectuer des exercices passifs chez les pensionnaires immobiles afin d'améliorer la circulation sanguine.	Nombre d'aiguillages en physiothérapie  Nombre de pensionnaires effectuant des exercices passifs.

PLAIES DE PRESSION (SUITE)		
Concepts de changement	Idées de changement	Mesures du processus
Sensibilisation et engagement	Formation des membres du personnel sur les points de pression et l'identification des signes de pression	Nombre de membres du personnel ayant suivi la formation.  Nombre de membres du personnel ayant répondu au questionnaire avec succès.
CHUTES		
Concepts de changement	Idées de changement	Mesures du processus
Planification des soins visant la prévention.	Évaluer les causes courantes et mettre en œuvre des stratégies pour éviter les chutes (p. ex., incontinence : mettre en œuvre un programme de miction à intervalles réguliers); cibler les médicaments à risque élevé comme cause courante (examiner trimestriellement les diagrammes).	Nombre de pensionnaires suivant un programme de miction à intervalles réguliers.  Nombre d'examen trimestriels des diagrammes des médicaments pour les pensionnaires présentant un risque de chute élevé.
Sensibilisation et engagement	Diffusion de renseignements sur la prévention des chutes destinés aux pensionnaires et à leurs familles dans les trousse d'admission; vidéo sur la prévention des chutes dans le hall d'entrée principal; discussion sur la prévention des chutes durant les conférences annuelles sur les soins	Nombre de pensionnaires et de familles informés  Nombre de pensionnaires utilisant des dispositifs de retenue.
Concevoir les systèmes de manière à éviter les erreurs.	Fournir des matelas de chute non glissants, plus minces, avec du ruban réfléchissant autour du périmètre.  Augmenter l'intensité de l'éclairage dans les chambres des pensionnaires et installer des lampes de chevet activées par le mouvement.  Fournir aux pensionnaires des chaussettes antidérapantes qu'ils doivent porter la nuit.  Disposition appropriée des tables de lit ou de chevet  Visuels de chevet (p. ex., feuille) pour indiquer quels pensionnaires présentent un risque de chute modéré (feuille jaune) et élevé (feuille rouge).	Nombre d'examen de l'efficacité des interventions

## Domaines à améliorer concernant les idées de changement

Après avoir analysé les idées de changement comprises dans les PAQ de 2011, les responsables de l'initiative Priorité aux résidents ont cerné un certain nombre de possibilités d'amélioration.

### Mesures insuffisantes des processus

Certains PAQ ne contenaient pas de mesures bien définies des processus pour vérifier la réussite de la mise en œuvre d'une idée de changement. Sans ces mesures, les foyers de SLD pourraient éprouver de la difficulté à savoir si une idée a été mise en œuvre de la manière dont elle devait l'être. Par exemple, un foyer pourrait avoir l'intention d'organiser des activités pour promouvoir le port sécuritaire de chaussures de façon à éviter les chutes, notamment en instaurant de nouvelles politiques, en installant des affiches et en formant le personnel et les pensionnaires, mais, si aucun contrôle n'est mis en place, il se pourrait que les activités ne soient pas réalisées ou qu'elles le soient incorrectement. Un simple processus de vérification peut détecter ce genre de problème, après quoi le foyer pourrait faire l'essai de différentes démarches de mise en œuvre.

Il existe plusieurs manières de recueillir « juste assez » de données dans les foyers pour détecter la réussite d'une activité sans qu'une documentation excessive ne soit nécessaire, notamment par des vérifications occasionnelles des pratiques auprès d'un échantillon de personnes. Voici quelques exemples de domaines à vérifier :

- **Formation/compétences** : Pourcentage de membres du personnel mettant en œuvre de manière appropriée une compétence nouvellement acquise, à partir d'un échantillon représentatif.
- **Rendement du processus** : Nombre de fois où le processus a été effectué correctement du premier coup (c. à-d. réussite dès la première fois).
- **Aide-mémoire** : Pourcentage de fois où l'aide-mémoire a vraiment servi.
- **Engagement du pensionnaire et de la famille** : Pourcentage de fois où, pendant la prestation des soins, les pensionnaires ou leur famille ont compris les renseignements sur les soins lorsqu'on leur a posé la question, mesuré à l'aide d'un mini-sondage.

### Nombre non précisé ou limité d'idées de changement

Un grand nombre de PAQ soumis ne comprenaient aucune idée de changement, n'en comprenaient qu'une ou présentaient des idées de changement qui n'étaient pas clairement définies.

Un certain nombre de foyers n'ont inscrit que la sensibilisation du personnel ou les services internes comme idée d'amélioration. Une telle démarche laisse supposer que l'unique cause profonde des problèmes est un manque de connaissances et pourrait ne pas être signe de problèmes systémiques plus importants. Les dirigeants de foyers de soins de longue durée qui souhaitent adopter la sensibilisation du personnel comme idée de changement devraient fournir des détails sur la mise en œuvre, la surveillance et l'évaluation de l'initiative de sensibilisation pour s'assurer qu'ils ont répondu aux questions suivantes :

- Est-ce que tous les membres pertinents du personnel participent au programme de formation?
- Dans l'affirmative, assimilent-ils l'information?
- S'ils assimilent l'information, la mettront-ils à exécution?
- S'ils acquièrent une compétence, comment le dirigeant peut-il savoir qu'ils la mettent en pratique correctement?
- Réalisent-ils l'activité correctement?
- Oublieront-ils la compétence au fil du temps?

Relativement peu de foyers ont proposé des idées de changement relatives à l'amélioration du flux de travail, à la planification des soins à des fins de prévention ou à la conception de systèmes permettant d'éviter les erreurs. Il pourrait être particulièrement utile d'ajouter plus d'idées de changement abordant les problèmes systémiques pour cerner les possibilités d'amélioration et de réduction des pertes.

Le manque d'idées de changement dans les PAQ de cette année pourrait être dû au fait que :

- les foyers n'étaient pas certains du niveau de détails à inclure (un scénario possible, puisque c'est la première fois qu'ils soumettaient des PAQ);
- les foyers pourraient avoir l'habitude d'utiliser la sensibilisation comme principal ou unique levier de changement;
- les foyers pourraient ne pas connaître la vaste gamme d'options qui leur est offerte.

Pour générer de bonnes idées de changement, les dirigeants doivent faire participer le personnel de première ligne, les pensionnaires et leurs familles à l'exploration des causes profondes des problèmes courants auxquels le foyer fait face, à la définition d'une vision commune et à l'échange d'idées d'améliorations.

### **Nombre élevé d'idées de changement**

Plusieurs organismes ont énuméré un grand nombre d'idées de changement – jusqu'à dix pour un seul sujet. Un nombre élevé d'idées laisse entendre que le foyer a longuement réfléchi au sujet, ce qui est très encourageant. Cependant, il pourrait être utile que les foyers priorisent les idées afin de s'y attaquer dans un ordre précis, de façon à ne pas être ensevelis sous les idées qui pourraient ne pas être réalisables. La matrice effort/incidence peut contribuer à ce processus (voir l'annexe D).

## Conclusion

La présente analyse des 279 plans d'amélioration de la qualité soumis par les dirigeants des 214 foyers de SLD a mis en lumière l'excellent travail que ces derniers ont accompli pour créer leurs PAQ et les partager. Ces plans font état de visions d'amélioration qui serviront de modèles aux futurs PAQ.

La présente analyse a fait ressortir trois messages clés à l'intention des dirigeants de foyers de SLD. Les responsables de l'initiative Priorité aux résidents aimeraient souligner l'importance de :

1. déterminer le bon nombre de sujets prioritaires;
2. déterminer clairement les buts à long terme;
3. créer une liste d'idées de changement réalisables et présentées en ordre de priorité.

La plupart des dirigeants de foyers de SLD se sont fixé des objectifs ambitieux et ont énoncé des idées de changement novatrices; il s'agit d'un constat encourageant. Pour progresser vers l'amélioration, deux étapes sont essentielles : déterminer les objectifs à long terme et avoir une stratégie bien définie.

L'an prochain, les organismes pourront envisager les étapes suivantes pour renforcer leur PAQ :

- inclure plus d'idées de changement relatives à l'amélioration du système, telles que la rationalisation des processus, un flux de travail standard, les aide-mémoire et la création de systèmes permettant d'éviter les erreurs;
- éviter de trop s'en remettre à la formation du personnel comme unique stratégie d'amélioration;
- inclure davantage de mesures des processus pour vérifier si la mise en œuvre des idées de
- changement se déroule comme prévu.

Félicitations à tous les dirigeants de foyers de SLD qui ont soumis leurs PAQ et à leur personnel pour leur travail ardu et leur souci constant de l'amélioration. Leur engagement à renforcer la qualité des soins en Ontario contribue à jeter les bases d'une qualité améliorée dans tout le secteur des soins de longue durée ainsi qu'au sein du système de santé ontarien.

## Glossaire

**Ensemble de changements :** L'ensemble de changements de l'initiative Priorité aux résidents est une synthèse de concepts de changement clés et d'exemples précis d'idées de changement visant à aider les foyers de soins de longue durée dans leurs efforts d'amélioration de la qualité.

**But difficile à atteindre :** But qui ne peut pas être atteint au moyen des connaissances et des manières de procéder actuelles; les organismes doivent viser quelque chose qui n'est pas encore réalisable.

**Médiane :** Nombre qui se situe au milieu de toutes les données simples, des plus petites aux plus grandes. La médiane sépare la moitié supérieure des données de la moitié inférieure. Par exemple, dans la suite de chiffres 1, 2, 2, 3, 4, 7, 9, le chiffre 3 est le point milieu, ou médiane.

**Diagramme cause-effet (Ishikawa) :** Diagramme qui peut aider les équipes d'amélioration de la qualité à connaître la cause profonde d'un problème et de l'organiser de manière significative.

**Cinq pourquoi :** Simple outil de remue-méninges qui peut aider les équipes d'amélioration de la qualité à déterminer la ou les causes profondes d'un problème.

**Mesures du processus :** Mesures de rendement d'un processus. Des exemples de mesures du processus sont fournis dans les ensembles de changements de l'initiative Priorité aux résidents.

## Annexe A : Exemple de calculatrice des priorités

### Calculatrice des priorités

Cet outil vous aidera à déterminer quelles améliorations auront la plus grande incidence pour vous aider à réaliser votre vision.

Domaine	Questions	Échelle de notation	Sujet (indicateur)			
			Prévention des chutes	Prévention des plaies de pression (chroniques)	Prévention des plaies de pression (nouvelles)	Médica
	5. La mise en œuvre de ce projet rendra-t-elle la réalisation de projets futurs plus facile?	Échelle de 1 à 8 (1 = pas du tout plus facile; 8 = beaucoup plus facile)	4	5	5	4
	6. Y a-t-il une étude de rentabilisation du point de vue du foyer?	Échelle de 1 à 8 (1 = aucune; 8 = bonne)	4	4	3	4
FACILITÉ DE MISE EN ŒUVRE	1. Les idées d'amélioration sont-elles bien documentées? Y a-t-il un bon « ensemble de changements »?	Échelle de 1 à 8 (1 = aucune idée documentée et aucun ensemble de changements; 8 = beaucoup d'idées documentées et un ensemble de changements bien élaboré)	4	2	3	4
	2. Des outils de mesure sont-ils accessibles et (ou) déjà utilisés?	Échelle de 1 à 8 (1 = aucun outil accessible; 8 = outils accessibles et déjà en usage)	3	2	3	5
	3. Existe-t-il de nombreux autres FSLD qui ont connu du succès et auprès desquels nous pouvons apprendre?	Échelle de 1 à 8 (1 = très peu de foyers; 8 = de nombreux foyers)	8	5	5	1
	4. Les idées d'amélioration peuvent-elles être mises à exécution par le personnel du FSLD?	Échelle de 1 à 8 (1 = pas du tout exécutables; 8 = facilement exécutables)	8	3	4	1
HARMONISATION	1. Est-ce que cet indicateur correspond ou s'harmonise aux priorités provinciales? Accréditation? Entente de responsabilisation? Présentation de rapports destinés au public?	Échelle de 1 à 10 (1 = correspond très peu; 8 = correspond parfaitement)	8	3	3	1
	2. Est-ce que cet indicateur correspond ou s'harmonise à la mission, à la vision et aux valeurs du foyer?	Échelle de 1 à 10 (1 = correspond très peu; 8 = correspond parfaitement)	2	3	3	1

Éléments	Idées d'amélioration							
	Utilisation maximale des aides à la mobilité	Meilleure correction possible de la vue et de l'audition	Absence de risque de trébuchement en raison de désordre	Surfaces permettant de réduire la pression exercée	Réalisation d'exams quotidiens de la peau par les PSSP	Repositionnement régulier des pensionnaires à risque élevé	Surfaces permettant de réduire la pression exercée	Réalisation d'exams quotidiens de la peau par les PSSP
	3	5	5	3	3	3	3	3
	2	2	4	3	3	3	3	3
	3	3	4	2	5	5	2	5
	1	2	3	2	3	4	2	3
	8	3	4	3	5	3	1	4
	8	8	3	1	2	3	1	1
	8	8	5	8	8	3	1	7
	8	8	3	8	1	3	7	1

## Annexe B : Exemple de plan d'amélioration de la qualité portant sur des sujets précis

### *Création d'un plan d'amélioration de la qualité portant sur des sujets précis*

Ce modèle a pour objet de vous aider à créer un plan d'amélioration de la qualité portant sur des sujets précis. Un tel plan doit être élaboré pour chaque sujet d'amélioration de la qualité sur lequel votre foyer travaille. Un plan d'amélioration de la qualité portant sur des sujets précis doit répondre à trois principales questions :

- Que tentons-nous d'accomplir?
- Comment saurons-nous qu'un changement constitue une amélioration?
- Quels changements pouvons-nous apporter pour améliorer les choses?

Nom du foyer : *Centre de soins de longue durée ABC*

#### **Énoncé de l'objectif :**

Un objectif clair et mesurable est essentiel au succès d'une initiative d'amélioration de la qualité. Remplissez les champs ci-dessous :

**Notre objectif d'amélioration de la qualité consiste à réduire le nombre de chutes causant des blessures au centre de soins de longue durée ABC de 50 %, pour passer de 12 cas par mois à 6 cas par mois d'ici décembre 2012.**

#### **Nos idées d'amélioration sont notamment les suivantes :**

1. Évaluer les risques de chutes chez tous les pensionnaires à l'admission ou à la réadmission, lorsqu'il y a un changement d'état et qu'un plan de soins est mis à jour et utiliser des indices visuels afin de reconnaître facilement les pensionnaires qui présentent un risque élevé de faire une chute causant des blessures.
2. Lorsqu'un résident est reconnu comme étant à risque de faire une chute, s'assurer que le personnel met en œuvre le plan d'intervention une étape à la fois afin d'en évaluer l'efficacité.
3. Préparer et réaliser une évaluation interdisciplinaire à la suite d'une chute afin de déterminer les facteurs qui ont contribué à la chute causant des blessures (p. ex., la vision, la démarche, l'incontinence, les médicaments, l'environnement, le comportement ou l'état cognitif, les chaussures, l'évolution de l'état de santé).

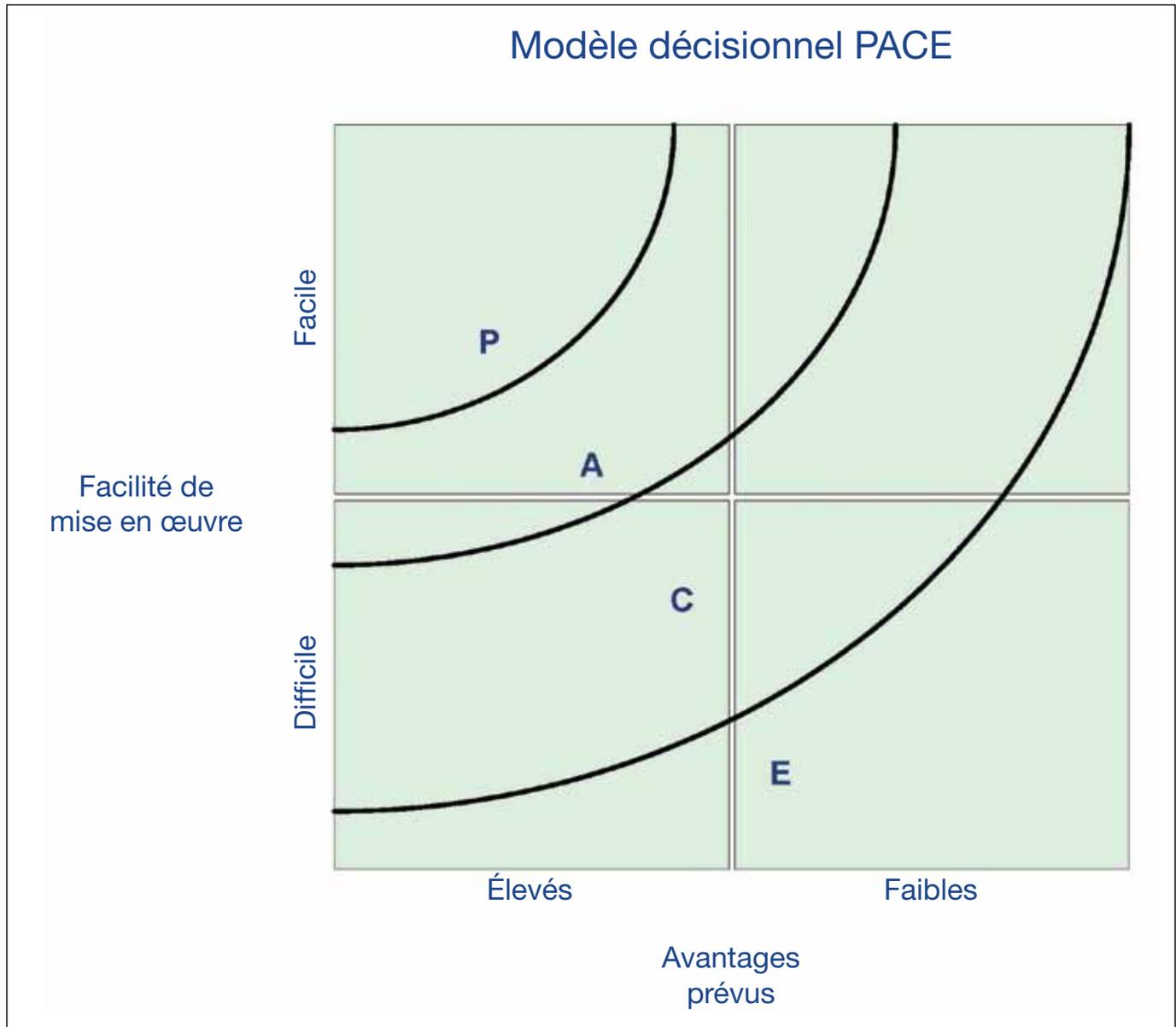
#### **Contexte et (ou) renseignements propres à votre foyer qui vous aideront à rendre compte de l'évolution de votre foyer au chapitre de l'amélioration de la qualité :**

- nombre élevé de pensionnaires atteints d'ostéoporose,
- nombre élevé de pensionnaires atteints de troubles cognitifs,
- nombre élevé de pensionnaires incontinents.

## Annexe C : Exemple de plan organisationnel d'amélioration de la qualité

OBJECTIF		MESURE									
Secteur stratégique	Sujets de projets d'amélioration	Mesure de rendement (indicateur)	Données de référence	Objectif à long terme	Objectif visé cette année	Justification de la cible	Cadre délégué (rôle)	Échéancier	Attribut de qualité	Priorité	
A Sécurité	A1 Prévention des blessures dues aux chutes	Pensionnaires qui ont fait une chute au cours du dernier mois	12 par mois	0 par mois	6 par mois	Amélioration de 50 % conformément à l'ensemble de changements de l'initiative Priorité aux résidents	Directeur ou directrice des soins	Janvier à juin	Sécuritaire		
	A2 Prévention des plaies de pression	Pensionnaires ayant une plaie de pression qui s'est récemment aggravée	2 par mois	0 par mois	0 par mois	L'objectif a été atteint par d'autres FSLD en Ontario	Infirmière ou infirmier spécialisé en soins des plaies	Mars à juin	Sécuritaire		
		Pensionnaires souffrant d'une nouvelle plaie de pression (stade 2 ou plus élevé)	0 par mois	0 par mois	0 par mois	L'objectif a été atteint par d'autres FSLD en Ontario	Infirmière ou infirmier spécialisé en soins des plaies	Juillet à octobre	Sécuritaire		
	A3 Innocuité des médicaments	Nombre de pensionnaires consommant des antipsychotiques								Sécuritaire	
			Nombre d'erreurs d'administration de médicaments	2 par mois	0 par mois	0 par mois	Données provinciales	Pharmacienne ou pharmacien	Janvier à juin	Sécuritaire	
	A4 Troubles du comportement	Nombre de pensionnaire à risque élevé de présenter des symptômes comportementaux	35 % du MDS (févr. 2011)	Moins de 2 %				Directeur ou directrice des soins	Chaque trimestre	Sécuritaire	
B Expérience du personnel	B1 Cohérence des affectations	Nombre moyen de PSSP affectés à chaque pensionnaire par mois	20 par mois	8 par mois	14 par mois	Article de référence en collaboration	Administratrice ou administrateur	Mai à août	Axé sur le pensionnaire		

## Annexe D : Exemple de matrice effort/incidence



Source : Adapté de Joint Commission Resources (2008), *Advanced Lean Thinking: Proven Methods to Reduce Waste and Improve Quality in Health Care*, p. 29.

**P = Priorité.** Les idées placées dans cette partie de la matrice offrent les avantages prévus les plus grands et sont les plus faciles à mettre en œuvre. Ces idées ou solutions doivent être mises en œuvre en premier.

**A = Action.** Les idées placées dans cette partie offrent des avantages légèrement moins importants, mais sont encore relativement faciles à mettre en œuvre. Ces idées doivent être mises en œuvre comme mesures de suivi après les éléments prioritaires.

**C = Considération.** Les idées placées dans cette partie doivent faire l'objet d'une étude afin de déterminer si les avantages compensent les difficultés liées à leur mise en œuvre.

**E = Élimination.** Les idées placées dans cette partie peuvent être éliminées parce qu'elles ont un faible rendement par rapport à l'investissement en temps et en énergie. Dans certains cas, selon la situation de l'organisme, l'équipe d'amélioration peut choisir de mettre à l'épreuve une idée d'amélioration placée dans les catégories « répercussions importantes » et « difficile à mettre en œuvre ».







Qualité des services de santé Ontario  
130, rue Bloor Ouest, 10<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M5S 1N5  
Tél. : 416 323-6868 | 1 866 623-6868  
Télec. : 416 323-9261

ISBN 978-1-4606-0658-2 (Imprimé)  
ISBN 978-1-4606-0659-9 (HTML)  
ISBN 978-1-4606-0660-5 (PDF)

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2012

[www.hqontario.ca](http://www.hqontario.ca)