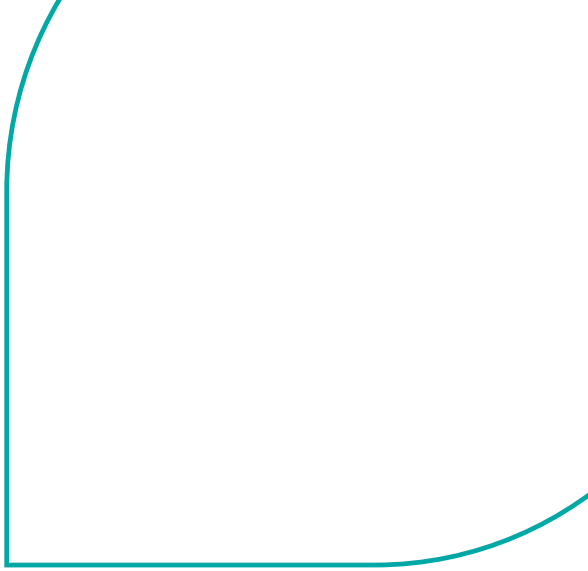


Guide de travail sur l'amélioration de la qualité





Excellence en santé Canada est un organisme indépendant sans but lucratif financé principalement par Santé Canada. Les opinions exprimées ici ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada.



Bonjour!

Ce guide de travail est le fruit d'une collaboration entre Excellence en santé Canada et Health Quality BC. Il a été conçu pour vous aider dans votre parcours d'apprentissage et pour guider vos efforts en matière d'amélioration de la qualité.

Dans le cadre de ce guide, le terme « personne participante/bénéficiaire » désigne les personnes qui reçoivent des services de votre organisme. N'hésitez pas à remplacer ce terme par celui utilisé au sein de votre organisme.

Comment utiliser ce guide de travail :

Vous pouvez remplir ce guide au format papier ou numérique. Si vous souhaitez l'utiliser au format papier, il vous suffit de l'imprimer et de remplir manuellement chaque section.

Si vous souhaitez l'utiliser au format numérique, veuillez noter que chaque zone de texte a une limite de caractères. Assurez-vous que vos réponses ne dépassent pas cette limite. Vous pourrez ensuite imprimer la version numérique contenant vos réponses.

**L'amélioration de la qualité,
c'est comprendre ses
façons de faire et tenter
concrètement de les
perfectionner.**



Piliers de l'amélioration de la qualité

Avant de lancer un projet d'amélioration de la qualité (AQ), il convient de s'assurer qu'il existe une compréhension commune de ce qu'est l'AQ. Les définitions sont multiples, mais partagent certaines caractéristiques. L'AQ est :



Systématique

Il ne s'agit pas simplement d'instaurer un changement.



Fondée sur les données

Il ne s'agit pas seulement de changer les choses et d'attendre une amélioration.



Motivée par l'action immédiate

Il s'agit d'essayer de nouvelles façons de faire et d'opérer des changements immédiats.

Cinq principes directeurs de l'amélioration

1. Sachez pourquoi il faut agir et ce qu'il faut améliorer exactement.
2. Trouvez un moyen de déterminer si le changement a des retombées positives (données).
3. Élaborez une solution concrète qui, selon vous, entraînera une amélioration.
4. Faites plusieurs essais; adaptez, adoptez ou abandonnez le changement selon son degré d'efficacité. Ne sautez pas d'étapes avant la mise en œuvre!
5. Sachez quand et comment intégrer de façon permanente les changements à votre système (pérennisation).



Action

Visionnez la vidéo ci-dessous en équipe :

[L'amélioration de la qualité dans le secteur de la santé – Mike Evans](https://www.youtube.com/watch?v=jq52ZjMzqyl)

(<https://www.youtube.com/watch?v=jq52ZjMzqyl> [en anglais]) et répondez aux questions suivantes :

- Selon vous, en quoi serait-il avantageux d'appliquer les principes d'amélioration de la qualité à votre secteur ou organisme?
- Quelles pourraient être les contraintes?
- Pouvez-vous nommer des possibilités d'amélioration dans votre secteur?
- Par quoi commenceriez-vous?

Les concepts de l'amélioration et du changement sont étroitement liés. Les changements qui entraînent une amélioration :

- modifient les méthodes de travail ou la réalisation des activités;
- ont une incidence positive notable sur l'état des choses;
- ont des effets à long terme.

Énoncés du problème et des objectifs

Énoncé du problème – Ce que vous voulez améliorer.

Expliquez ce que vous voulez améliorer en quatre à cinq phrases (quelle est la lacune en matière de qualité?) Si possible, étayez votre énoncé du problème à l'aide des informations suivantes :

- Des données ou informations de référence (par exemple, degré de satisfaction actuel, données numériques)
- La source d'information sur le problème, l'axe d'amélioration (par exemple, les personnes participantes ou les bénéficiaires, les familles, les personnes proches aidantes ou le personnel considèrent-ils cela comme un problème?)

Comment comptez-vous obtenir des informations supplémentaires sur la source du problème que vous tentez d'améliorer (par exemple, entrevues avec le personnel, les personnes participantes ou les bénéficiaires, les familles et les personnes proches aidantes qui vivent l'expérience)?

Énoncé des objectifs – Quelles sont les améliorations mesurables attendues?

Précisez la portée des améliorations que vous souhaitez apporter, les personnes ciblées et les échéances (quelles améliorations seront apportées pour combler la lacune dans la qualité?).

Création d'une équipe

Formez une équipe et donnez-lui le temps, les ressources et les responsabilités nécessaires pour diriger l'initiative d'amélioration.

L'équipe devrait être composée de personnes ayant des compétences, des expériences professionnelles, une culture et des perspectives variées afin de favoriser une compréhension commune de l'occasion d'amélioration, dont :

Des personnes participantes, des bénéficiaires, des membres de la famille et des personnes proches aidantes partenaires qui peuvent (par exemple) :

- Décrire comment l'initiative d'amélioration améliorera leur expérience personnelle et celle des autres.
- Donner des conseils en matière de formation, d'évaluation, de stratégies de pérennisation et de planification du succès à long terme, et d'adaptation au fil du temps.
- Occuper des postes décisionnels, comme être membres de comités de gouvernance ou responsables de l'évaluation, pour déterminer comment évaluer et faire le suivi du changement.
- Veiller à ce que l'on obtienne et considère les perspectives diverses des personnes ayant un vécu expérientiel (par exemple, des personnes d'âge, de culture et de statut socio-économique variés).
- Agir à titre de champions et championnes pour d'autres personnes participantes, bénéficiaires, familles ou personnes proches aidantes et membres du personnel afin que les perspectives tirées d'expériences vécues soient entièrement prises en compte et intégrées.

Des membres de la haute direction qui peuvent (par exemple) :

- Veiller à ce que l'initiative soit et demeure une priorité stratégique de l'organisme (ce qui justifiera l'affectation de personnel et les allocations budgétaires associées, et peut augmenter les chances que l'initiative soit maintenue malgré la présence d'autres priorités).
- Soutenir le changement de culture afin de connaître l'opinion des gens et de s'assurer que l'initiative tient compte des préoccupations de toutes les personnes touchées et y répond.
- Établir, incarner et faire connaître les attentes pour les partenariats avec les personnes ayant un vécu expérientiel (dont l'offre d'une rémunération juste et l'élimination des obstacles à la participation).
- Faire en sorte que le personnel dispose du temps, des ressources et des infrastructures nécessaires pour contribuer au changement.
- Défendre l'initiative auprès du personnel, des membres du conseil d'administration et d'autres parties prenantes.
- Créer, orienter et soutenir les processus dans le but d'assurer une supervision et un suivi appropriés.

De plus, l'équipe devrait aussi comprendre les membres suivants :

- Un ou une **responsable d'équipe** qui a le temps, les ressources et l'autorité pour coordonner et superviser les activités quotidiennes, coordonner et motiver l'équipe, et communiquer régulièrement et sans délai avec le personnel, les personnes participantes, les bénéficiaires, les personnes proches aidantes et les comités et conseils pertinents.
- Un ou une **responsable de l'évaluation et des mesures** qui a le temps, les ressources et l'autorité pour soutenir les activités de suivi et de communication des résultats au fil du projet, et aider l'équipe à comprendre et à interpréter les données recueillies pour déterminer si les changements constatés indiquent une amélioration.
- Des **membres du personnel de tous les services** et des **parties prenantes externes (notamment des partenaires communautaires)** qui seront touchés par le changement ou qui peuvent l'influencer.

Dans le **tableau 1**, dressez la liste des membres de votre équipe, décrivez leurs rôles et expliquez comment ils auront le temps, les ressources et l'autorité pour assumer leurs responsabilités.

Tableau 1 : Membres de l'équipe et rôles

Membre d'équipe	Rôle et précisions sur le temps et les ressources qui permettront à la personne de remplir son rôle

Participation

Pour la conception, l'exécution et l'évaluation de toute initiative d'amélioration, il est important d'interagir avec le personnel, les personnes participantes, les bénéficiaires, les membres de la famille et toute autre personne qui peut être touchée par le changement ou qui peut l'influencer. Idéalement, ces personnes deviendront des membres clés de l'équipe principale ou du comité directeur, afin de garantir une participation équitable lors des discussions (identification et résolution des enjeux).

Il est important de collaborer avec des gens ayant des perspectives et des expériences diverses, notamment sur les plans culturel, socio-économique ou académique. L'équité est aussi un élément essentiel. Vous aurez peut-être, par exemple, à éliminer les obstacles à la participation en offrant différentes options pour les heures et les lieux des rencontres, et en proposant du soutien au besoin, comme une rémunération.

Cherchez régulièrement à connaître le point de vue de personnes qui ont des compétences, des expériences professionnelles, une culture et des perspectives variées, qui pourraient être touchées par le changement ou l'influencer. Une participation élargie et inclusive peut vous aider à mener l'amélioration. Vous pouvez pour cela :



Cibler et résoudre les problèmes potentiels : le personnel pourrait juger que l'initiative n'est pas nécessaire ou qu'il ne s'agit pas de la meilleure option. Il pourrait penser que d'autres initiatives sont prioritaires, ou encore constater que des tâches supplémentaires seront requises.



Donner la chance aux gens d'exprimer ouvertement leurs préoccupations : les essais désirés pourraient nécessiter des ajustements pour être en adéquation avec les besoins concrets de la communauté.



Tenir compte de l'opinion du personnel : l'initiative modifiera ou améliorera leur travail et les résultats pour les personnes participantes, les bénéficiaires, les familles et les personnes proches aidantes.



Établir un processus pour assurer le maintien de l'amélioration à long terme : documents, formations pour les nouveaux employés et les employés temporaires, politiques et lignes directrices.



Promouvoir le changement et susciter un engouement autour de l'initiative.

Ce groupe, plutôt que d'être homogène, devrait comprendre des personnes ayant un vécu expérientiel aux profils variés sur les plans de l'âge, de la culture et du statut socio-économique. L'objectif est de favoriser l'émergence de nouvelles idées, tout en évitant de faire peser sur les partenaires ayant un vécu expérientiel la responsabilité de représenter d'autres personnes⁶.

Parmi les cadres et les outils éclairés par des données probantes visant à soutenir les efforts de participation et de partenariat avec les personnes proches aidantes, les bénéficiaires, les familles et les personnes proches aidantes, notons le cadre de référence de Carman⁹ et Spectrum : degré d'engagement du public de l'AIP2¹⁰. Le **tableau 2** ci-dessous est un exemple du cadre de participation – Spectrum : degré d'engagement du public de l'AIP2¹⁰, qui propose différents objectifs et avantages des méthodes de participation.

Tableau 2 : Objectifs de participation de Spectrum : degré d'engagement du public de l'AIP2¹⁰

	Informer	Consulter	Impliquer	Collaborer	Déléguer
But de la participation	Fournir au public toute l'information nécessaire et objective en temps opportun.	Obtenir la rétroaction du public sur les études, les options et les décisions à prendre.	Travailler avec le public pour s'assurer que ses préoccupations et ses attentes sont entendues et prises en considération.	Rechercher un partenariat avec le public à toutes les étapes du processus décisionnel.	Confier au public la prise de décision finale.
Engagement envers le public	« Nous vous tiendrons au courant. »	« Nous écouterons et respecterons vos préoccupations. »	« Nous travaillerons avec vous afin que les décisions reflètent véritablement vos préoccupations et vos attentes. »	« Nous compterons sur vos conseils et vos idées novatrices et les intégrerons le plus possible dans le choix des solutions retenues. »	« Nous mettrons en œuvre votre décision. »

En vous appuyant sur les objectifs de participation présentés dans le **tableau 2** (informer, consulter, impliquer, collaborer et déléguer), décrivez comment vous favoriserez concrètement la mobilisation des personnes participantes, des bénéficiaires, des familles et des personnes proches aidantes dans le cadre de votre initiative d'amélioration, ainsi que vos stratégies pour assurer une participation ciblée et significative.

Nommez et décrivez les structures existantes qui serviront à établir un partenariat fructueux avec les personnes participantes, les bénéficiaires, les familles et les personnes proches aidantes.

Quel soutien irez-vous chercher auprès des membres de la haute direction pour la planification, le lancement, la mise en œuvre et le maintien à long terme de l'initiative d'amélioration? Comment vous assurerez-vous leur appui en continu?

Mesures

Suivi du rendement – le changement est-il une amélioration?

Les mesures d'évaluation sont un élément essentiel de l'amélioration des services de santé. Elles indiquent les ajustements nécessaires et fournissent des données probantes qui appuient le changement, accroissent la participation et suscitent l'enthousiasme des personnes concernées.

À l'aide du **tableau 4**, ciblez une série de mesures qui serviront à faire le suivi de vos objectifs. Choisissez ces mesures en partenariat avec les personnes touchées par le changement, notamment des personnes participantes, bénéficiaires, membres de la famille et personnes proches aidantes partenaires, ainsi que des membres du personnel. Incluez des mesures qui rendront compte des effets de l'initiative sur différents groupes, notamment les populations généralement confrontées à des difficultés d'accès aux soins (comme celles vivant dans les régions rurales ou isolées), les populations à risque ou vulnérables (comme celles qui ont des besoins médicaux complexes), les populations mal desservies, les Premières Nations, les communautés inuites et métisses, les immigrantes et immigrants, les personnes réfugiées, les membres de la communauté LGBTQ2+, et les autres groupes racialisés. L'[Outil de planification pour l'amélioration des services de santé](#)¹⁵ est une ressource d'amélioration d'ESC pouvant servir à créer des plans de mesure et d'amélioration détaillés.

1. Dressez la liste des mesures de résultats à améliorer.
2. Dressez la liste des mesures de processus (qui correspondent aux activités menées pour atteindre les résultats ou les objectifs souhaités). Par exemple, l'une des mesures de processus pourrait être le nombre d'employés et de personnes participantes, de bénéficiaires, de membres de la famille et de personnes proches aidantes partenaires ayant reçu une formation qui profitera à l'initiative d'amélioration de la qualité.
3. Dressez la liste des mesures de pondération, qui serviront à faire le suivi des conséquences ou des problèmes imprévus, le cas échéant.
4. Pour chacune de vos mesures, précisez :
 - a. la méthode de collecte des données, y compris la source des données, la fréquence de collecte et la personne responsable de la collecte, du suivi et de la production de rapports sur les données au fil du temps;
 - b. les données de référence (si elles sont disponibles), afin d'établir l'état actuel des mesures que vous utiliserez pour suivre la progression vers vos objectifs d'amélioration; de cette façon, vous pourrez détecter les changements graduels dans les mesures;
5. La cible ou le changement escompté des mesures, en précisant leur échéance.

Tableau 3 : Types de mesures

Objectif :

D'ici le 31 décembre 2026, nous prévoyons porter de 70 % à 95 % le taux de conformité aux protocoles de prise en charge de l'hypoglycémie fondés sur des données probantes pour l'ensemble des patientes et patients diabétiques avec hypoglycémie et qui sont suivis par notre équipe de paramédics.

Mesures de résultats	Mesures de processus	Mesures de pondération
Indiquent s'il y a véritablement une amélioration, un rapprochement vers l'objectif.	Indiquent si le plan est exécuté comme prévu pour atteindre l'objectif final (mesures de résultats).	Aident au suivi des conséquences ou des problèmes imprévus. Montrent si le changement apporté a une incidence positive ou négative ailleurs dans le système.
• Nombre de patientes et patients avec hypoglycémie reçus chaque mois en consultation. • Pourcentage de patientes et patients avec hypoglycémie dont le taux de glucose est supérieur à 4 mmol/L au moment du transfert de soins ou du congé.	• Pourcentage d'appels pour hypoglycémie pour lesquels la liste de vérification du protocole a été complétée. • Pourcentage de patientes et patients ayant fait l'objet d'une nouvelle évaluation du taux de glucose 10 à 15 minutes après traitement. • Pourcentage d'utilisation du modèle SBAR ou d'un autre mode de transfert structuré des informations sur la gestion de l'hypoglycémie, afin d'assurer la continuité des soins. • Pourcentage de cas pour lesquels une documentation complète sur le traitement et l'aiguillage ou l'absence de transport est disponible.	• Temps moyen passé sur place lors d'un événement hypoglycémique. • Satisfaction du personnel paramédical par rapport à l'utilisation de la nouvelle liste de vérification ou du nouveau processus. • Taux de rappels dans les 24 heures.

Conseil

Apprenez-en davantage sur l'utilisation des données et des méthodes de mesure dans le cadre de l'amélioration en remplissant l'outil [Measuring and Using Data in the Engaging People in Improving Quality \(EPIQ\)](#) (en anglais)².

Charte d'amélioration

Un plan écrit, parfois nommé « charte d'amélioration », sert à orienter le travail de l'équipe. Les chartes sont utiles pour :



Exemple de charte d'amélioration

Organisme, établissement ou site :

Marraine ou parrain de projet :

Une équipe d'amélioration de la qualité doit avoir le soutien de la direction pour générer un changement systémique durable. Assurez-vous de l'appui de la direction dès le départ pour vous faciliter la tâche et définissez clairement les attentes pour ce qui est de la fréquence et du contenu des rapports attendus.

Responsable(s) d'équipe :

Il est souvent préférable de nommer deux responsables pour permettre la continuité du travail en cas de changement dans l'équipe ou d'imprévu dans l'horaire. Définissez clairement le processus de prise de décisions.

Membres de l'équipe :

Une équipe d'amélioration de la qualité devrait normalement compter de cinq à huit membres (au moins trois) afin de réunir des opinions et expériences diversifiées et de partager la charge de travail. Définissez clairement les responsabilités, les contributions et l'engagement attendu de chaque membre.

Quel est l'objectif?

Énoncé d'objectif – Quelles améliorations? D'ici quand? Dans quelle mesure?

Exemple : D'ici le 31 décembre 2026, nous prévoyons de porter de 70 % à 95 % le taux de conformité aux protocoles de gestion de la douleur fondés sur des données probantes pour l'ensemble des patientes et patients présentant des douleurs et qui sont suivis par notre équipe de paramédics.

Comment savoir si un changement constitue une amélioration?

Mesures – Comment faire le suivi du changement pour relever les progrès? Exemple :

Mesures de résultats :

- Pourcentage de patientes et patients dont le niveau de douleur a diminué par rapport au niveau de référence au moment du transfert de soins ou du congé.
- Niveau de satisfaction des personnes participantes ou des personnes proches aidantes par rapport à la stratégie de contrôle et la gestion de la douleur.

Mesures de processus :

- Pourcentage d'appels pour lesquels la liste de vérification du protocole de gestion de la douleur a été complétée.
- Pourcentage d'appels pour lesquels le score de douleur avant et après avoir reçu un traitement a été documenté.

- Pourcentage de patientes et patients ayant reçu des médicaments antidouleur appropriés (en raison de l'intensification de la douleur).
- Pourcentage de patientes et patients ayant reçu le dosage approprié pour gérer leur douleur.
- Pourcentage d'utilisation du modèle SBAR ou d'un autre mode de transfert structuré des informations sur la gestion de la douleur, afin d'assurer la continuité des soins.

Mesure de pondération :

- Temps moyen passé sur place pour l'ensemble des plaintes douloureuses.
- Satisfaction du personnel paramédical par rapport à l'utilisation de la nouvelle liste de vérification ou du nouveau processus.

Tableau 4 : Plan de mesure

Comment sera exécuté le projet d'amélioration?

Comment s'effectuera le travail d'équipe? Qui fera quoi? Quelles sont les dates à retenir?

Les membres de l'équipe doivent collaborer pour élaborer un plan et un échéancier adaptés et réalistes. Vous devriez vous rencontrer au moins une fois par mois pour passer en revue les données et déterminer s'il faut adapter, adopter ou abandonner les changements à l'essai. Ainsi, vous pourrez également évaluer si vous progressez vers votre objectif (sans nuire ailleurs dans le système).

	Titre de la mesure et définition opérationnelle	Méthode de collecte de données : sources, fréquence et personne responsable	Données de référence (si disponibles)	Cible ou changement escompté (précisez l'échéance)
	Mesures de résultats : servent à mesurer les principaux résultats que vous cherchez à améliorer.			
1				
2				
3				
	Mesures de processus : correspondent aux activités que vous menez pour atteindre les résultats escomptés (par exemple, le nombre de membres du personnel ayant suivi une formation).			
1				
2				
3				
	Mesures de pondération : servent à mesurer les conséquences imprévues.			
1				
2				
3				

Quels changements peuvent être apportés pour donner lieu à une amélioration?

Idées de changement – Quels changements pourraient être mis à l’essai pour améliorer les soins? Exemple :

Voici nos idées de changement :

1. Dispenser à tous les paramédics une formation ciblée ou d’appoint sur la gestion de la douleur.
2. Mettre en œuvre une liste de vérification normalisée à utiliser lors d’appels concernant la gestion de la douleur.
3. Utiliser des indices visuels (autocollants ou instructions ePCR).

Fiche – Cycle PEEA

Mise à l'essai des idées de changement



Les cycles PEEA (Planifier – Exécuter – Étudier – Agir) transforment les idées en actions et en apprentissage. En planifiant et en exécutant un essai de changement, en observant les résultats et en agissant sur la base de ce que vous apprenez, vous vous rapprocherez progressivement de votre objectif.

Nom de l'équipe :

Date de l'essai :

Numéro du cycle :

Objectif de ce cycle PEEA :

À quelle question voulons-nous répondre?

Planifier

Planification du changement ou de l'essai (qui, quoi, quand, où)

Planification de la collecte de données (qui, quoi, quand, où)

Planifier

Prévisions (à quoi s'attend votre équipe?)

Exécuter

Instauration du changement ou réalisation de l'essai (avez-vous changé vos plans?)

Étudier

Analyse des données et bilan des apprentissages. Les résultats concordent-ils avec les prévisions? Quelles questions ou difficultés le processus a-t-il soulevées? Quelles sont les hypothèses modifiées?

Quels paramètres influenceraient les résultats?

Que ferez-vous au terme du cycle (adoption, adaptation ou abandon du changement)?
Êtes-vous prêts pour la mise en œuvre?

**Objectif
du ou des
prochains
cycles :**

Fiche de planification de la pérennité

Questions à se poser			
Processus	Facteurs liés au changement – quels éléments du nouveau processus empêcheront un retour aux anciennes méthodes?	Avantages autres que l'aide aux patientes et patients	Outre l'aide aux patientes et patients, quels sont les avantages du processus? Par exemple, réduit-il les déchets ou facilite-t-il le déroulement des activités? Le personnel verra-t-il une différence au quotidien?
		Vraisemblance des avantages	Les avantages pour les bénéficiaires, le personnel et l'organisation sont-ils notables? Le personnel croit-il en ces avantages? Peut-il tous les décrire avec précision? Existe-t-il des données probantes attestant que ce type de changement a été avantageux ailleurs?
		Adaptabilité	Le nouveau processus peut-il l'emporter sur les problèmes internes, ou leur résolution va-t-elle perturber le changement? Le changement répond-il efficacement aux besoins de manière continue? La poursuite du changement dépend-elle d'une personne, d'un groupe, d'une technologie ou d'une subvention en particulier? Est-elle toujours possible sans ces éléments?
		Suivi des progrès	Faut-il des systèmes de suivi particuliers pour relever et mesurer l'amélioration liée au changement? Y a-t-il un mécanisme en place pour continuer à suivre les progrès? Y a-t-il un système de rétroaction qui sert à faire valoir les avantages et à guider les actions? Les effets du changement sont-ils communiqués aux bénéficiaires, au personnel et à la communauté en général?

Questions à se poser		
Personnel	Facteurs liés aux personnes impliquées – Sont-elles d'accord avec le changement, et veulent-elles adopter la nouvelle façon de faire?	Formation et participation Le personnel participe-t-il à la conception, à la mise à l'essai et à la mise en œuvre du changement? A-t-il utilisé ses idées dès le départ pour définir le changement? Peut-il suivre une formation qui, en développant ses connaissances et compétences, l'aidera à faire avancer le changement?
		Comportements Le personnel exprime-t-il régulièrement ses idées au cours du processus de changement? Sont-elles prises en compte? Le personnel croit-il que le changement représente une meilleure façon de faire? Le personnel est-il en mesure d'effectuer des cycles PEEA à partir de ses idées, pour voir s'il serait recommandé d'apporter des améliorations additionnelles?
		Haute direction Les membres de la haute direction ont-ils la confiance et le respect de leurs pairs? Participent-ils à l'initiative? Est-ce qu'ils la comprennent et la promeuvent? Sont-ils respectés par leurs pairs et en mesure de les inciter à adhérer à la démarche? Est-ce qu'ils contribuent à éliminer les obstacles et offrent un soutien pour assurer la réussite du changement?
		Responsables cliniques Les responsables cliniques ont-ils la confiance et le respect du milieu? Sont-ils influents? Participent-ils à l'initiative? Est-ce qu'ils la comprennent et la promeuvent? Sont-ils respectés par leurs pairs et capables d'influencer les autres? Est-ce qu'ils contribuent à éliminer les obstacles et donnent de leur temps pour assurer la réussite du changement?
Organisme	Facteurs liés à l'organisme – Y a-t-il des ressources et des systèmes en place pour pérenniser le changement?	Alignement Les objectifs du changement sont-ils clairs? Ont-ils été communiqués? Servent-ils clairement les objectifs stratégiques de l'organisme? L'amélioration est-elle importante pour l'organisme? L'organisme a-t-il déjà réussi à pérenniser des améliorations dans le passé?
		Compatibilité avec la culture Le personnel a-t-il reçu une formation complète sur la nouvelle façon de faire, et maîtrise-t-il cette dernière parfaitement? Les installations et équipements suffiront-ils pour le nouveau processus? Est-ce que de nouvelles exigences sont ajoutées aux descriptions de poste? Les politiques et procédures de l'organisme favorisent-elles la nouvelle façon de faire? Y a-t-il un système de communication efficace en place?

Adapté du guide de pérennisation créé par l'Institute for Innovation and Improvement du NHS

Ressources supplémentaires

1. Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé. *Ressource d'amélioration des services de santé de la FCASS pour le succès à long terme et la pérennité* (PDF). 2020. Consulté le 22 mai 2025. <https://www.healthcareexcellence.ca/fr/ressources/outil-de-reussite-a-long-terme/>
2. Health Quality BC. *Engaging People in Improving Quality Teaching Toolkit*. Consulté le 22 mai 2025. <https://healthqualitybc.ca/resources/epiq-teaching-toolkit/>
3. Richards D. P. et coll. *Patient partner compensation in research and health care: the patient perspective on why and how, 2018*. Patient Experience Journal. 5(3), 6–12. doi : [10.35680/2372-0247.1334](https://doi.org/10.35680/2372-0247.1334)
4. Gouvernement du Canada, Instituts de recherche en santé du Canada. *Points à considérer lorsqu'une rétribution est accordée à des patients partenaires en recherche*. 27 mai 2019 Consulté le 26 mars 2020. <https://cihr-irsc.gc.ca/f/51466.html>
5. Réseaux sur les maladies chroniques et Réseau ISSPLI de la SRAP. *Recommandations on Patient Engagement Compensation* (PDF). 2018. Consulté le 22 mai 2025. https://diabetesaction.ca/wp-content/uploads/2018/07/TASK-FORCE-IN-PATIENT-ENGAGEMENT-COMPENSATION-REPORT_FINAL-1.pdf
6. Action Cancer Ontario. *Equity in Engagement Framework* (PDF). Consulté le 22 mai 2025. <https://www.hqontario.ca/Portals/0/documents/pe/cco-equity-in-engagement-framework.pdf>
7. Unité de soutien de la SRAP de l'Alberta. *Patient Engagement in Health Research: A How-to Guide for Researchers* (PDF). Mai 2018. Consulté le 22 mai 2025. <https://albertainnovates.ca/wp-content/uploads/2018/06/How-To-Guide-Researcher-Version-8.0-May-2018.pdf>
8. Carman K. L. et coll. *Patient and Family Engagement: A Framework for Understanding the Elements and Developing Interventions and Policies*. Health Affairs, 223-231. 2013. Consulté le 23 octobre 2020. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23381514/>.
9. Spectrum – degré d'engagement du public de l'AIP2. 2018. Consulté le 22 mai 2025. <https://www.canada.ca/content/dam/themes/environment/conservation/environmental-reviews/building-common-ground/IAP2-1000x771-fra.jpg>
10. Unité de soutien aux personnes et de recherche et d'essais axés sur le patient de Terre-Neuve-et-Labrador. *Patient and Public Engagement Planning Template* (PDF). 2016. Consulté le 22 mai 2025. <https://absporu.ca/wp-content/uploads/2020/05/Patient-and-Public-Engagement-Planning-Template.pdf>.
11. Qualité des services de santé Ontario. *Mise en œuvre et maintien des changements. Guides d'introduction sur l'amélioration de la qualité*. Toronto. 2013. Consulté le 22 mai 2025. <https://www.hqontario.ca/Portals/0/documents/qi/qi-implementing-and-sustaining-changes-primer-fr.pdf>
12. Qualité des services de santé Ontario. *Guide d'introduction sur la propagation* (PDF). Avril 2013. Consulté le 22 mai 2025. <https://www.hqontario.ca/Portals/0/Documents/qi/qi-spread-primer-fr.pdf>

13. Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé. *Outil de planification pour l'amélioration des services de santé*. Consulté le 22 mai 2025. <https://www.healthcareexcellence.ca/fr/ressources/charte-d-amelioration/>
14. Excellence en santé Canada. *Utilisation appropriée des antipsychotiques*. Consulté le 22 mai 2025. <https://www.healthcareexcellence.ca/fr/notre-action/tous-les-programmes/utilisation-appropriee-des-antipsychotiques/>
15. Institute for Healthcare Improvement. *Charte du projet QI*. Boston, MA. Consulté le 22 mai 2025. <https://www.ihl.org/fr/resources/tools/qi-project-charter>

Notes

Notes

Notes

