


# Amélioration de la qualité

## Guide de travail





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 sur l'amélioration de la qualité est le fruit d'une collaboration entre Excellence en santé Canada (ESC) 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. Nous vous encourageons à l'utiliser et à échanger avec vos équipes pour réaliser les exercices. Dans le cadre de ce guide, le terme « bénéficiaire de soins » désigne les personnes qui reçoivent des soins dans votre milieu, y compris les résidents, résidentes, patients et patientes. 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 elles 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).



## C'est à vous

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)

(en anglais, <https://www.youtube.com/watch?v=jq52ZjMzqyl>) 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?
- Quels pourraient être les défis?
- Pouvez-vous relever 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.

Passez en revue les principaux éléments de l'approche Utilisation appropriée des antipsychotiques (UAA) d'ESC pour déterminer où votre équipe peut s'améliorer. Expliquez en quatre à cinq phrases ce que vous voulez améliorer (par exemple, 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 bénéficiaires de soins, 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 bénéficiaires de soins, les familles et les personnes proches aidantes qui en font l'expérience)?

## Énoncé des objectifs – Les améliorations mesurables attendues.

Précisez la portée des améliorations que vous souhaitez apporter, les personnes ciblées et les échéances (par exemple, 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, des cultures et des perspectives variées afin de favoriser une compréhension commune de l'occasion d'amélioration, notamment :

## Des bénéficiaires de soins, des familles et des personnes proches aidantes, 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, mais aussi 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 suivre le 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 bénéficiaires de soins, familles, personnes proches aidantes et membres du personnel afin que les perspectives tirées du vécu expérientiel soient pleinement 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 des priorités concurrentes);
- soutenir le changement de culture afin de recueillir des rétroactions sur l'initiative et s'assurer que sa mise en œuvre 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 appuyer le 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 nécessaires pour coordonner et superviser les activités quotidiennes, coordonner et motiver l'équipe, et communiquer régulièrement et sans délai avec le personnel, les bénéficiaires de soins, 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 nécessaires 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 apportés entraînent une amélioration.
- Des **membres du personnel de tous les services** et des **parties prenantes externes** 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 de l'équipe	Rôle et précisions sur le temps et les ressources qui permettront à la personne de remplir son rôle

# Engagement

Pour la planification et la mise en œuvre de toute initiative d'amélioration, il est important de recueillir régulièrement les perspectives du personnel, des bénéficiaires de soins, des familles et de toute autre personne susceptible d'être touchée par le changement ou de l'influencer, et d'en tenir compte. Assurez-vous de rassembler les points de vue de personnes issues de divers groupes culturels et communautaires, ainsi que de membres du personnel de différents services. L'équité est aussi importante; 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, des cultures et des perspectives variées, qui pourraient être touchées par le changement ou l'influencer. Une participation élargie et inclusive peut vous aider à créer votre plan d'amélioration et notamment à :



**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 que des tâches supplémentaires seront requises.



**Donner la chance aux gens d'exprimer ouvertement leurs préoccupations** : ils pourraient croire que l'amélioration désirée remet en question leur façon de faire actuelle.



**Tenir compte de l'opinion du personnel** : l'initiative modifiera ou améliorera leur travail et les résultats pour les bénéficiaires de soins, 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 membres du personnel et les personnes sous contrat temporaire, 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 collaborateurs 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 personnes<sup>6</sup>.

Parmi les cadres et les outils éclairés par des données probantes visant à soutenir les efforts d'engagement et de partenariat avec les bénéficiaires de soins, les familles et les personnes proches aidantes, notons le cadre de référence de Carman<sup>9</sup> et le cadre Spectrum : degré d'engagement du public de l'AIP2<sup>10</sup>. Le **tableau 2** est un exemple de cadre d'engagement des bénéficiaires de soins, des familles et des personnes proches aidantes (le cadre Spectrum : degré d'engagement du public de l'AIP2<sup>10</sup>), qui présente les objectifs et avantages des différentes méthodes d'engagement.

**Tableau 2 : Objectifs de l'engagement – Cadre Spectrum : degré d'engagement du public de l'AIP2<sup>10</sup>**

	Informer	Consulter	Impliquer	Collaborer	Déléguer
But	Fournir au public toute l'information nécessaire et objective en temps opportun.	Obtenir la rétroaction du public sur les études, les enjeux, 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 l'engagement présentés dans le **tableau 2** (informer, consulter, impliquer, collaborer et déléguer), décrivez comment vous favoriserez concrètement la participation des bénéficiaires de soins, des familles et des personnes proches aidantes dans le cadre de votre initiative d'amélioration, ainsi que vos stratégies pour assurer un engagement authentique et concret.

Nommez et décrivez les structures existantes qui serviront à établir un partenariat fructueux avec les bénéficiaires de soins, 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 la pérennisation de l'initiative d'amélioration? Comment vous assurerez-vous leur appui continu?

# Mesures

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

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

À l'aide du **tableau 4**, ciblez une série de mesures qui vous aideront à suivre vos progrès vers l'atteinte de vos objectifs. Choisissez ces mesures en partenariat avec les personnes touchées par le changement, notamment des bénéficiaires de soins, familles et personnes proches aidantes partenaires, ainsi que des membres du personnel. Incluez des mesures qui rendront compte des effets de l'initiative d'amélioration 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 communautés inuites, métisses et des Premières Nations, les immigrantes et immigrants, les personnes réfugiées, les membres de la communauté LGBTQ2+, et les groupes racialisés. La **charte d'amélioration des services de santé**<sup>15</sup> est l'une des ressources d'amélioration d'ESC pouvant servir à créer des plans de mesure et d'amélioration détaillés (se référer à l'annexe A : Charte d'amélioration à la page 16).

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 de membres du personnel mais aussi de bénéficiaires de soins, familles et 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 dans les mesures au fil du temps;
  - c. la cible ou le changement escompté des mesures, en précisant leur échéance.

## Tableau 3 : Types de mesures

<b>Mesures de résultats</b> Indiquent s'il y a véritablement une amélioration, un rapprochement vers l'objectif.	<b>Mesures de processus</b> Indiquent si le plan est exécuté comme prévu pour atteindre l'objectif final (mesures de résultats).	<b>Mesures de pondération</b> Aident au suivi des conséquences ou des problèmes imprévus, le cas échéant. Elles indiquent si les changements apportés ont une incidence positive ou négative ailleurs dans le système.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de résidents et résidentes ayant une prescription d'antipsychotiques potentiellement inappropriés</li> <li>• Nombre de résidents et résidentes chez qui la dose d'antipsychotiques potentiellement inappropriés a été réduite</li> <li>• Nombre de résidents et résidentes ayant totalement cessé de prendre des antipsychotiques potentiellement inappropriés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de membres du personnel sensibilisés et formés aux stratégies de soins de soutien</li> <li>• Nombre de révisions de la médication</li> <li>• Nombre de caucus ou de réunions d'équipe interdisciplinaire</li> <li>• Nombre d'outils d'évaluation comportementale remplis (par exemple, le BSO-DSO)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de prescriptions pour d'autres psychotropes (par exemple, antidépresseurs, anxiolytiques, hypnotiques)</li> <li>• Moyens de contention physique utilisés (par exemple, contention du torse, confinement en fauteuil)</li> <li>• Nombre de chutes</li> <li>• Comportements réactifs (par exemple, agitation)</li> </ul>

### Conseil

Vous aimeriez en savoir plus sur l'utilisation des données et des méthodes de mesure dans le cadre d'une initiative d'amélioration? Suivez le module [Measuring and Using Data in the Engaging People in Improving Quality \(EPIQ\)<sup>2</sup>](#) (en anglais).

## Tableau 4 : Plan de mesure

	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 : permettent de vérifier si les activités menées ont l'effet escompté. 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				

# Annexe A : 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!*

### Responsable(s) d'équipe :

*Il est souvent préférable de nommer deux responsables pour permettre la continuité du travail en cas de problème de dotation.*

### 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.*

### Quel est l'objectif?

*Énoncé d'objectif – Quelles améliorations? D'ici quand? Dans quelle mesure? Exemple : D'ici mars 2027, nous réduirons de 15 % le pourcentage de résidents et résidentes prenant des antipsychotiques potentiellement inappropriés (soit une diminution de 20 % à 17 %). Rédigez des objectifs conformes aux critères SMART.*



## **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 : Idées de changement*

- 1.** *Revoir la médication de tous les résidents et résidentes*
- 2.** *Augmenter le nombre d’activités pour mobiliser les résidents et résidentes (séances de musique, jeux interactifs, etc.)*
- 3.** *Former le personnel à l’utilisation d’approches centrées sur la personne pour gérer les comportements réactifs*

- 4.** *Tenir des réunions sur la gestion de la médication avec les prescripteurs et prescriptrices, les résidents et résidentes, les familles et les partenaires de soins*

*Contexte ou informations spécifiques à votre établissement qui illustreront votre parcours d’amélioration de la qualité :*

- *Nombre élevé de résidents et résidentes présentant une déficience cognitive*
- *Nombre élevé de résidents et résidentes prenant plus de cinq médicaments (polypharmacie)*
- *Nombre élevé de résidents et résidentes ayant des besoins médicaux complexes*
- *Nombre élevé de résidents et résidentes à mobilité réduite*

## Comment savoir si un changement constitue une amélioration?

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

*Exemples :*

*Mesures de résultats :*

- *Nombre de résidents et résidentes sous antipsychotiques sans diagnostic approprié*
- *Nombre de résidents et résidentes ayant cessé de prendre des antipsychotiques potentiellement inappropriés*
- *Nombre de résidents et résidentes chez qui la dose d'antipsychotiques potentiellement inappropriés a été réduite*

*Mesures de processus :*

- *Nombre de membres du personnel formés aux approches centrées sur la personne*
- *Nombre d'activités menées le mois dernier pour mobiliser les résidents et résidentes*
- *Nombre de résidents et résidentes pour lesquels une révision de la médication a été effectuée au cours des sept derniers jours*
- *Nombre de réunions sur la gestion des médicaments tenues avec les résidents et résidentes, les familles et les partenaires de soins*

*Mesures de pondération :*

- *Nombre de résidents et résidentes contraints physiquement sur une base quotidienne*
- *Nombre de chutes par mois*

### 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).*

## Annexe B : Cycle PEEA – Fiche de travail



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

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

## Références et ressources

1. Excellence en santé Canada. Outil de réussite à long terme. 2020. Accessible en ligne : <https://www.healthcareexcellence.ca/fr/ressources/outil-de-reussite-a-long-terme/>
2. Health Quality BC. Engaging People in Improving Quality Teaching Toolkit. Accessible en ligne : <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. *Patient Experience Journal*. 2018;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. 2019. Consulté le 5 novembre 2025. <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. 2018. Consulté le 5 novembre 2025. [https://diabetesaction.ca/wp-content/uploads/2018/07/TASK-FORCE-IN-PATIENT-ENGAGEMENT-COMPENSATION-REPORT\\_FINAL-1.pdf](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. Accessible en ligne : <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. Mai 2018. Accessible en ligne : <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*, 2013;32(2):223-231. Doi: [10.1377/hlthaff.2012.1133](https://doi.org/10.1377/hlthaff.2012.1133)
9. Association internationale pour la participation publique. Spectrum – Degré d’engagement du public de l’AIP2. 2018. Accessible en ligne : <https://www.canada.ca/content/dam/themes/environnement/conservation/environmental-reviews/building-common-ground/IAP2-1000x771-fra.jpg>
10. Newfoundland and Labrador Support for People and Patient Oriented Research and Trials. Patient and Public Engagement Planning Template. 2016. Accessible en ligne : <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 5 novembre 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. Guides d'introduction sur l'amélioration de la qualité (Toronto). 2013. Consulté le 5 novembre 2025. <https://www.hqontario.ca/Portals/0/Documents/qi/qi-spread-primer-FR.pdf>
13. Excellence en santé Canada. Charte d'amélioration. Accessible en ligne : <https://www.healthcareexcellence.ca/fr/ressources/charte-d-amelioration/>
14. Excellence en santé Canada. Utilisation appropriée des antipsychotiques. Accessible en ligne : <https://www.healthcareexcellence.ca/fr/notre-action/tous-les-programmes/utilisation-appropriee-des-antipsychotiques/>
15. Institute for Healthcare Improvement. QI Project Charter (Boston, MA). Accessible en ligne : [QI Project Charter | Institute for Healthcare Improvement](#)

## Notes

## Notes

