



# Normes de qualité

## Guide des processus et des méthodes

**Octobre 2017**

Ce guide de méthodes et processus est en cours d'une mise à jour. Si vous avez des questions, veuillez nous contacter à [QualityStandards@HQOntario.ca](mailto:QualityStandards@HQOntario.ca).

# À propos du présent guide

Le présent guide décrit les principes, les processus, les méthodes et les rôles nécessaires à la sélection, à la création et à la mise en œuvre des normes de qualité de Qualité des services de santé Ontario. Il sera mis à jour selon le processus décrit à la section 11.

## À PROPOS DE QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ONTARIO

Qualité des services de santé Ontario est le conseiller de la province en matière de qualité des soins de santé. Nous sommes motivés par un seul et unique objectif : **améliorer la santé de tous les Ontariens et Ontariennes.**

### Qui sommes-nous?

Nous sommes un groupe de personnes démontrant une rigueur scientifique et ayant de l'expertise dans divers domaines. Nous nous efforçons de faire preuve d'une objectivité complète et de tout examiner à partir d'un poste d'observation nous permettant de voir la forêt et les arbres. Nous travaillons en partenariat avec les organismes et les fournisseurs de soins de santé à l'échelle du système, et nous faisons participer les patients eux-mêmes, afin de contribuer à apporter des changements importants et durables au système de santé complexe de la province.

### Que faisons-nous?

Nous définissons la qualité dans le contexte des soins de santé et offrons des conseils stratégiques de façon à ce qu'il soit possible d'améliorer toutes les composantes du système. Nous analysons également pratiquement tous les aspects des soins de santé offerts en Ontario. Cela comprend l'examen de la santé générale des Ontariens et Ontariennes, de la capacité de certains secteurs du système à travailler ensemble et, surtout, de l'expérience des patients. Nous produisons ensuite des rapports objectifs complets fondés sur des données, des faits et la voix des patients, des personnes soignantes et des gens qui travaillent chaque jour au sein du système de santé. En outre, nous formulons des recommandations sur la façon d'améliorer les soins en se fondant sur des données probantes exemplaires. Enfin, nous appuyons des améliorations de la qualité à grande échelle en travaillant avec nos partenaires afin de permettre aux fournisseurs de soins de santé d'apprendre plus facilement les uns des autres et de partager des démarches novatrices.

### Pourquoi cela importe-t-il?

Nous reconnaissons qu'il existe de nombreuses raisons d'être fiers de notre système, mais aussi qu'il nous arrive souvent de ne pas atteindre notre plein potentiel. Certains segments vulnérables de la population ne reçoivent pas des niveaux acceptables d'attention. Notre intention est d'améliorer continuellement la qualité des soins de santé dans la province, peu importe la personne ou l'endroit où elle vit. Nous sommes motivés par le désir d'améliorer le système et par le fait indéniable que l'amélioration n'a pas de limites.

## Table des matières

1	Introduction.....	4
2	Aperçu des principes et des processus.....	6
3	Sélectionner et prioriser les sujets.....	7
4	Établir la portée.....	8
5	Engager les partenaires.....	10
6	Constituer un comité consultatif sur une norme de qualité.....	11
7	Élaborer les énoncés de qualité.....	14
8	Créer les indicateurs de qualité.....	21
9	Consultation du public.....	27
10	Mise en œuvre des normes de qualité.....	28
11	Évaluer et mettre à jour les normes de qualité.....	33
12	Références.....	35

# 1 INTRODUCTION

## 1.1 Normes de qualité : Aperçu

Une des responsabilités imposées par la loi à Qualité des services de santé Ontario est de « présenter des recommandations aux organisations en santé et aux autres entités sur les normes de soins du système de santé, en se basant ou en respectant les lignes directrices et les protocoles de pratique clinique. »<sup>1</sup> Le présent document décrit le processus et les méthodes que Qualité des services de santé Ontario utilise pour élaborer les normes de qualité produites dans le cadre de ce mandat.

Les normes de qualité sont des ensembles concis d'énoncés mesurables et fondés sur les données probantes offrant une orientation sur les éléments importants des soins de santé de haute qualité dans un domaine spécifique. Les normes de qualité mettent l'accent sur les domaines où les experts, les patients, le personnel soignant et le public ont signalé un besoin d'amélioration en Ontario. Elles présentent des normes de soins pour les populations définies cliniquement (par exemple, les adultes schizophrènes), les secteurs de service (par exemple, les tests préopératoires-opératoires) et les problèmes du système de santé (par exemple, les transitions en soins).

Chaque norme de qualité comprend 5 à 15 énoncés de qualité. Chaque énoncé de qualité est une forte recommandation sur une pratique de haute qualité pour un aspect spécifique des soins de santé. Chaque énoncé de qualité est accompagné d'un ou de plusieurs indicateurs de processus, de structure ou de résultats aidant les professionnels et les organisations en santé à évaluer leur application de la pratique présentée dans l'énoncé. Les normes de qualité comprennent également un petit ensemble d'indicateurs de résultats pour mesurer les répercussions de la norme de qualité dans son intégralité. Qualité des services de santé Ontario travaille de concert avec des organismes partenaires pour formuler des recommandations multipartites relatives à l'adoption de chaque norme de qualité et, ainsi, favoriser et soutenir leur adoption dans l'ensemble de la province.

## 1.2 Normes de qualité : Comblent un écart en Ontario

Les normes de qualité sont conçues pour être concises et mesurables, ce qui facilite leur mise en œuvre pour les cliniciens et les organisations. Elles ne sont pas conçues pour être des normes professionnelles de soins ou des ensembles d'attentes minimales de pratique pour les fournisseurs de soins individuels. Elles décrivent plutôt ce que sont des soins de haute qualité dans un système de santé.

Les normes de qualité sont également conçues pour être accessibles aux patients, au personnel soignant et au public. Il est souvent difficile pour les patients, le personnel soignant et les familles de déterminer ce qui est fiable ou utile dans le diagnostic et le traitement de leurs affections. Pour régler ce problème, chaque norme de qualité est accompagnée d'un guide de référence pour les patients rédigé en langage simple et qui est conçu pour aider les patients, le personnel soignant, les familles et le public à savoir ce que sont des soins de haute qualité.

### 1.3 Comment on peut utiliser les normes de qualité

Les normes de qualité sont utiles pour plusieurs groupes :

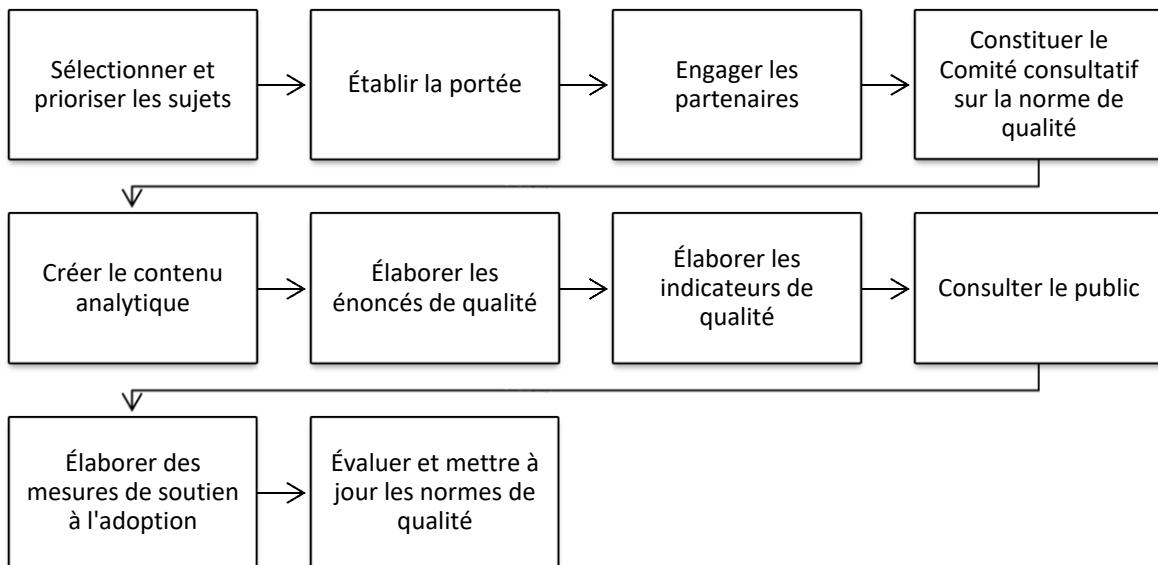
- **Les patients, le personnel soignant et le public** peuvent utiliser les normes de qualité pour comprendre ce qu'est l'excellence en matière de soins de santé et savoir quelles questions poser lors de la réception du traitement.
- **Les fournisseurs de soins** peuvent utiliser les normes de qualité pour orienter et mesurer l'amélioration de la qualité fondée sur les données probantes et appuyer le développement professionnel continu.
- **Les réseaux locaux d'intégration des soins de santé et les organismes gouvernementaux** peuvent utiliser les normes de qualité pour orienter les stratégies d'amélioration régionales et mesurer les performances.
- **Le gouvernement** peut utiliser les normes de qualité pour identifier les régions provinciales prioritaires, orienter les nouvelles collectes de données et initiatives de rapports et concevoir les indicateurs de performance et les incitatifs de financement.

## 2 APERÇU DES PRINCIPES ET DES PROCESSUS

Les principes suivants appuient la sélection, la création et la mise en œuvre des normes de qualité de Qualité des services de santé Ontario :

- **Ils comblent l'écart de qualité** : Lorsqu'on sélectionne des sujets et élabore des énoncés de qualité pour une norme de qualité, on accorde la priorité aux domaines où on constate un écart important entre la pratique actuelle et la pratique optimale ou en cas de données probantes démontrant une variation indésirable dans la qualité des soins en Ontario.
- **Elles sont fondées sur les données probantes** : Les énoncés de qualité s'inspirent des lignes directrices de pratique clinique de haute qualité qui sont évaluées en profondeur et sélectionnées en raison de leur rigueur méthodologique.
- **Elles sont mesurables** : Chaque énoncé de qualité est mesurable et accompagné d'un ou de plusieurs indicateurs de processus, de structure ou de résultats. Un petit ensemble d'indicateurs de résultats très importants mesure les répercussions de la norme de qualité dans son intégralité.
- **Elles peuvent être mises en œuvre** : On doit songer à comment on accède aux normes de qualité, comment on les utilise et comment on les intègre à des rapports. Chaque norme de qualité est accompagnée d'outils et d'éléments de soutien facilitant son adoption.
- **Elles sont à jour** : Les normes de qualité sont révisées chaque année et mises à jour selon les besoins pour refléter les changements importants dans les données probantes ou la pratique. Chaque norme est mise à jour tous les cinq (5) ans.

La figure ci-dessous présente un aperçu du processus d'élaboration des normes de qualité.



## 3 SÉLECTIONNER ET PRIORISER LES SUJETS

### 3.1 Réception des sujets

Les sujets potentiels sont déterminés à l'aide de plusieurs sources :

- **Commentaires du public** : Un formulaire de soumission de sujet pour les normes de qualité et les directives connexes est offert au public sur le site Web de [Qualité des services de santé Ontario](#).
- **Organisations partenaires** : Qualité des services de santé Ontario encourage les organisations partenaires à soumettre des sujets qu'elles considèrent comme importants.
- **Priorités internes** : Qualité des services de santé Ontario effectue des balayages internes périodiques afin de trouver les sujets appuyant ses autres programmes, notamment les plans d'amélioration de la qualité, les évaluations des technologies de la santé et les outils de publication des rapports de performance.
- **Comité de consultation publique des patients, des familles et du public de Qualité des services de santé Ontario** : Le comité suggère les sujets potentiels pour les normes de qualité qui sont importants pour les patients et le public.
- **Comités externes** : Les comités de mesure et de rapports de performance, les comités provinciaux de mise en œuvre de mesures de qualité, les tables de consultation sur la qualité régionale et le Comité consultatif ontarien des technologies de la santé peuvent suggérer de nouveaux sujets pour les normes de qualité.
- **Ministère de la Santé et des Soins de longue durée** : Le ministère demande des normes de qualité dans les secteurs appuyant les priorités gouvernementales et l'orientation politique provinciale.

### 3.2 Considérations pour la priorisation des sujets des normes de qualité

Qualité des services de santé Ontario considère les éléments suivants lors de l'identification, de la sélection et de la priorisation des sujets pour les normes de qualité :

- Selon les données probantes, y a-t-il des écarts entre la pratique actuelle en Ontario et les soins optimaux?
- Y a-t-il des écarts entre les résultats actuels en Ontario et les résultats constatés dans d'autres juridictions?
- Y a-t-il des variations indésirables dans la pratique ou les résultats dans les différentes régions, institutions ou populations en Ontario?
- Quel est le fardeau de maladie et le potentiel de gain global pour la santé de la population ou dans la région desservie?
- Quelle est l'importance du sujet pour les patients, le personnel soignant et le public?
- Quelle est l'importance du sujet par rapport aux priorités des organisations partenaires de Qualité des services de santé Ontario, particulièrement le ministère de la Santé et des Soins de longue durée?
- Le sujet s'aligne-t-il avec les priorités stratégiques et les secteurs d'intervention de Qualité des services de santé Ontario?
- Le sujet touche-t-il plus d'un secteur?
- Le sujet touche-t-il plus d'une profession?
- Est-ce que des données probantes appuient l'élaboration des énoncés de qualité?

## 4 ÉTABLIR LA PORTÉE

Lorsqu'un sujet de norme de qualité est choisi, la première étape des travaux d'élaboration consiste à établir la portée de la norme, notamment les populations, les environnements de soins et les types d'interventions que la norme englobera. Cela aide à déterminer les résultats et les problèmes qui seront visés par la norme.

Le processus d'établissement de la portée comprend l'examen des lignes directrices de pratique clinique et des autres sources de données probantes actuelles. Lorsqu'elles sont accessibles, les données d'Ontario sont utilisées pour quantifier les dimensions clés de la norme en ce qui a trait à l'épidémiologie, au fardeau de la maladie, à l'utilisation des soins de santé et à la qualité des soins.

La portée proposée de la norme, les motifs à l'appui et tous les renseignements clés obtenus lors de cette phase des travaux sont résumés dans un **compte rendu du sujet**. Le compte rendu du sujet appuie l'engagement des partenaires afin d'aider à mieux définir la portée et fournir des renseignements de contexte pour le Comité consultatif sur la norme de qualité, soit le comité spécialisé élaborant la norme de qualité. Voir la section 6 pour obtenir une description du comité consultatif sur une norme de qualité.

### 4.1 Principes d'établissement de la portée

- Lorsque possible, la portée doit être intersectorielle (signifiant qu'elle n'est pas limitée à un secteur unique, tel que les soins de courte durée ou les soins de longue durée) et interprofessionnelle (signifiant qu'elle n'est pas limitée à une seule profession).
- La portée doit appuyer des normes communes et constantes au sein du système de santé.
- La portée définit les soins devant être fournis, mais ne définit pas (à moins de données probantes de qualité à l'appui) qui doit les fournir où l'endroit où ils doivent être fournis.
- La portée doit être pertinente sur le plan clinique pour les fournisseurs de soins et les autres utilisateurs de la norme de qualité. Si la portée est trop large (par exemple, si elle comprend plusieurs populations de patients distinctes avec des cheminements cliniques très différents), il peut être approprié d'élaborer plus d'une norme de qualité.

### 4.2 Processus d'établissement de la portée

D'abord, Qualité des services de santé Ontario effectue une recherche à grande échelle du matériel lié au sujet, notamment :

- Les lignes directrices de pratique clinique
- Les normes cliniques ou de qualité existantes (provinciales, nationales et internationales)
- Les politiques et les réglementations pertinentes
- Tous les travaux en cours ou précédents de Qualité des services de santé Ontario liés au sujet
- Les études publiées comportant des données pertinentes sur l'épidémiologie, les facteurs économiques, l'utilisation et les pratiques cliniques, tout en portant une attention particulière aux études publiées en Ontario ou ailleurs au Canada
- Les études ou les analyses effectuées à l'aide des ensembles de données d'Ontario
- L'information sur les pratiques actuelles, ainsi que tous les problèmes de sécurité ou de qualité
- L'information sur les types d'interventions, leur sécurité et leur efficacité
- L'information sur les expériences des patients/clients, des familles et du personnel soignant



Cette recherche appuie l'établissement de la portée, notamment les critères potentiels d'inclusion et d'exclusion, ainsi que les principaux problèmes visés par la norme. La recherche est conçue pour être vaste et n'est pas de nature systématique.

Ensuite, Qualité des services de santé Ontario crée un cadre de référence pour la nouvelle analyse basée sur les données d'Ontario pour combler les écarts d'information constatés lors de la recherche dans la documentation. Cela comprend la fourniture d'information pertinente sur les fréquences, les taux, l'utilisation et les problèmes de qualité actuels en Ontario.

L'analyse peut utiliser le matériel provenant de l'étape précédente (tel que les cohortes et les interventions validées précédemment). Elle peut également comprendre l'analyse exploratoire à l'aide des capacités d'analyse des données administratives internes de Qualité des services de santé Ontario (par exemple, IntelliHealth, le portail de l'Institut canadien d'information sur la santé [ICIS] et les rapports en ligne) ou l'élaboration de plans d'analyse qui doivent être exécutés par les partenaires de recherche externes, tels que l'Institut de recherche en services de santé (IRSS). Dans certains cas, ces activités comprendront uniquement la mise à jour d'analyses précédentes ou la production de requêtes de rechange à l'aide des protocoles existants.

L'analyse de données à cette étape appuie la prise de décision en lien avec la portée de la norme, ainsi que les étapes subséquentes des travaux. Ces étapes peuvent comprendre la sélection de secteurs prioritaires clés pour l'élaboration des énoncés de qualité, ainsi que l'élaboration des énoncés de qualité, des indicateurs de qualité et des spécifications techniques.

Ensuite, en utilisant l'information recueillie lors des étapes précédentes, Qualité des services de santé Ontario effectue une analyse des thèmes suivants :

- Population
- Fardeau de la maladie
- Pratique actuelle, notamment les variations dans la prestation des services et l'utilisation des interventions
- Expériences des patients, des familles et du personnel soignant
- Problèmes d'équité
- Les ensembles et les éléments de données offerts en Ontario pour identifier et définir les populations, l'utilisation des soins de santé et les problèmes de qualité liés au sujet.

La norme de qualité doit viser à régler les principaux problèmes de qualité, les variations indésirables dans la pratique ou les résultats et les secteurs où les fournisseurs de soins sont considérés comme étant des priorités pour l'orientation.

Finalement, Qualité des services de santé Ontario lance un plan de mise en œuvre de haut niveau pour la norme de qualité, identifiant les partenaires clés devant participer à l'établissement de la portée, à l'élaboration et à la mise en œuvre. Il présente également les problèmes de mise en œuvre (par exemple, les barrières et les obstacles au sein du système) initiaux, à mesure que la portée est établie. Ce plan de mise en œuvre initial est élargi et précisé au fur et à mesure que la norme est mise au point et que des recommandations favorisant l'adoption des normes qui peuvent nécessiter un accent particulier à l'échelon du système sont définies.

## 5 ENGAGER LES PARTENAIRES

Qualité des services de santé Ontario fait appel aux partenaires, aux fournisseurs de soins, aux patients, aux familles et au personnel soignant tout au long de l'élaboration de la norme de qualité. Lors de l'établissement de la portée, Qualité des services de santé Ontario effectue une analyse initiale et consulte ses partenaires et les utilisateurs du système (y compris les fournisseurs de soins, les patients/clients, les familles et le personnel soignant) pour discuter des principaux problèmes, obtenir de l'orientation et valider la portée. Les consultations peuvent inclure des discussions informelles avec les partenaires et les utilisateurs du système ou d'autres initiatives plus formelles, telles que des consultations publiques sur le site Web de Qualité des services de santé Ontario.

Peu importe le déroulement de la consultation, elle est effectuée tôt dans le processus (par exemple, lors de la phase d'établissement de la portée et l'élaboration du compte rendu du sujet) et vise à :

- Obtenir des commentaires sur la portée et les résultats désirés
- Obtenir des commentaires sur les problèmes clés et les secteurs nécessitant une amélioration
- Discuter des problèmes d'équité et des groupes nécessitant une considération spéciale
- Établir les obstacles et les facteurs contribuant à la mise en œuvre
- Identifier les groupes d'intervenants ou les individus pouvant se joindre au Comité consultatif sur la norme de qualité ou participer aux consultations futures

Les résultats de la consultation sont rassemblés dans le compte rendu du sujet qui est partagé avec le Comité consultatif sur la norme de qualité avant sa première réunion. La portée est également révisée (en cas de besoin) selon les commentaires de la consultation et partagée avec les partenaires et le comité consultatif.

Lorsque la portée est définie, Qualité des services de santé Ontario identifie les organisations d'intervenants clés concernées par le sujet. Les organisations peuvent être liées au sujet (par exemple, les organisations de défense des patients et des maladies) ou elles peuvent être des organisations professionnelles ou à vocation sectorielle existantes concernées par la plupart des normes. Des rencontres initiales sont planifiées avec les organisations pour discuter de :

- La portée de la norme pendant qu'elle est élaborée (par exemple, comment les possibilités de portée s'alignent-elles avec les intérêts et les activités de l'organisation?)
- Comment les partenaires appuient-ils l'élaboration de la norme (par exemple, peuvent-ils suggérer les individus à considérer pour le Comité consultatif sur la norme de qualité?)
- Comment les partenaires peuvent-ils rehausser la sensibilisation et appuyer la diffusion de la norme au sein de leurs clientèles
- Comment les partenaires peuvent appuyer la mise en œuvre et l'adoption de la norme

Lorsque c'est approprié, Qualité des services de santé Ontario conclut des ententes de partenariat officielles avec les organisations clés. Ces ententes demeurent en vigueur pendant une période limitée pour appuyer l'élaboration et la mise en œuvre de la norme de qualité.

## 6 CONSTITUER UN COMITÉ CONSULTATIF SUR UNE NORME DE QUALITÉ

### 6.1 Sélectionner les présidents

Chaque comité consultatif sur une norme de qualité comprend deux coprésidents. Normalement, les coprésidents sont des chefs reconnus dans leur domaine en Ontario et sont choisis en raison de leur crédibilité, de leurs connaissances et de leur expertise en matière de facilitation. Les coprésidents doivent également ne pas être en conflit d'intérêts pouvant nuire à leur capacité de remplir leur rôle de manière objective. Les coprésidents sont généralement sélectionnés lors de la phase d'établissement de la portée et ils contribuent en fournissant leurs commentaires sur l'établissement de la portée. Les coprésidents sont généralement choisis en consultant des leaders éclairés du domaine.

### 6.2 Sélectionner les membres

La formation de chaque comité consultatif sur une norme de qualité commence avec la création d'une matrice de compétences. L'objectif de la matrice de compétences est de garantir que les membres du comité consultatif offrent les perspectives et les champs d'expertise les plus pertinents dans le domaine. Certains critères pour devenir membre du comité consultatif sur une norme de qualité s'appliquent à plusieurs sujets, notamment :

- Représentation des patients et/ou du personnel soignant
- Représentation géographique de la province
- Une représentation des deux sexes
- Une représentation des populations urbaines et rurales
- Un mélange d'expériences cliniques et non cliniques des différents secteurs, selon les besoins du sujet

Qualité des services de santé Ontario considère également les critères de membre liés au sujet selon la portée du projet. Le Comité consultatif sur la norme de qualité doit comprendre un mélange de membres complet et approprié offrant des perspectives professionnelles et des patients.

Pour assurer la transparence et la constance, Qualité des services de santé Ontario publie un appel public pour trouver les membres de son Comité consultatif sur la norme de qualité. L'appel public est publié sur le site Web de Qualité des services de santé Ontario pendant environ 2 semaines. Ceux qui sont intéressés à faire partie du comité consultatif doivent remplir un formulaire comprenant des questions pour évaluer leur capacité à l'aide de la matrice de compétences et ils doivent remplir un énoncé de conflit d'intérêts.

L'appel public est également transmis à une liste de partenaires et les coprésidents participent au processus. On encourage les organisations partenaires à présenter des candidats pour le comité consultatif et on les invite à consulter l'appel public sur le site Web.

#### 6.2.1 Fournisseurs de soins

Les fournisseurs de soins peuvent inclure les médecins, les infirmiers/infirmières, les infirmiers/infirmières praticiens/praticiennes, les psychologues, les ergothérapeutes, les physiothérapeutes, les travailleurs sociaux, les pharmaciens, les administrateurs et les chercheurs. Les professions ou les spécialités doivent correspondre à celles qui sont normalement concernées par la prestation de soins ou de services dans le domaine du sujet. Il est généralement préférable que les cliniciens pratiquent activement dans le domaine concerné.

## 6.2.2 Les patients, le personnel soignant et les autres intervenants avec de l'expérience de vie

Comme c'est le cas avec le recrutement des fournisseurs de soins, Qualité des services de santé Ontario procède également à un appel public pour recruter les patients, le personnel soignant et les autres intervenants possédant de l'expérience de vie dans le domaine concerné. Les associations de patients et les associations de défense de maladies sont également invitées à soumettre des candidatures afin qu'elles soient évaluées. Parmi les candidats sélectionnés lors du recrutement ciblé et de l'appel public, deux à quatre personnes sont choisies pour être membres du comité consultatif.

## 6.2.3 Composition finale du comité

Lorsque la période de l'appel public prend fin, Qualité des services de santé Ontario transpose l'information des individus intéressés sur la matrice de compétences. La liste est partagée avec les coprésidents afin qu'ils la révisent et fournissent leurs commentaires. Les candidats retenus sont contactés afin de confirmer leur sélection, les aviser du calendrier des réunions du comité et demander qu'ils confirment leur capacité à participer.

Lorsque les membres sélectionnés du comité ont confirmé leur participation, les candidats non retenus sont informés qu'ils n'ont pas été sélectionnés et remerciés de leur intérêt. Pour certaines normes de qualité, on leur demande également s'ils seraient intéressés à participer au processus public de soumission de commentaires ou à la diffusion et à la mise en œuvre de la norme de qualité.

## 6.3 Préparer le calendrier des réunions

Dans la plupart des cas, le comité consultatif se rencontre de trois à cinq fois. Toutes les réunions sont en personne, à l'exception de la dernière réunion qui est menée par téléconférence après le processus public de soumission de commentaires. Chaque réunion porte sur du contenu spécifique, comme décrit plus bas :

- **Sondage par courriel avant la première réunion** : Identifier et prioriser les éléments clés pour l'élaboration des énoncés de qualité et les résultats clés pour la norme
- **Première réunion** :
  - Approuver les termes de référence
  - Réviser le processus d'élaboration des énoncés de qualité
  - Réviser le processus d'élaboration des indicateurs de qualité
  - Réviser le processus de diffusion de la norme de qualité et la planification de la mise en œuvre
  - Réviser et discuter de l'analyse des données pour présenter le contexte, les problèmes de qualité et les secteurs où on constate une variation de la pratique en Ontario
  - Réviser et approuver la portée proposée de la norme
  - Établir les résultats clés désirés pour la norme de qualité
  - Prioriser les éléments clés pour l'élaboration des énoncés de qualité
  - Réviser et discuter des ébauches d'énoncés de qualité dans les domaines clés
- **Sondage par courriel avant la deuxième réunion** : Prioriser les indicateurs de résultats pour la norme de qualité

- **Deuxième réunion :**
  - Prioriser les indicateurs de résultats pour la norme de qualité
  - Finaliser les énoncés de qualité
  - Finaliser les indicateurs accompagnant les énoncés de qualité
  
- **Troisième réunion :**
  - Finaliser tout contenu non fini en lien avec les énoncés ou les indicateurs de qualité
  - Discuter des recommandations pour l'adoption, y compris des obstacles et des facteurs habilitants, des leviers de changement, de l'évaluation, ainsi que des outils pour soutenir la mise en œuvre
  
- **Quatrième réunion (en cas de besoin, par téléconférence) :**
  - Réviser les résultats des commentaires publics
  - Réviser et approuver la norme de qualité finale aux fins de l'approbation du conseil et du lancement
  - Perfectionner les recommandations à l'adoption

## 7 ÉLABORER LES ÉNONCÉS DE QUALITÉ

Lorsqu'un sujet de norme de qualité a été sélectionné et que sa portée a été définie, les énoncés de qualité sont élaborés à l'aide des étapes suivantes plus bas. Ces étapes sont présentées dans l'ordre selon laquelle elles sont généralement effectuées. Selon le projet, certaines étapes peuvent être effectuées simultanément.

Étape du processus	Description
1. Recherche de sources d'orientation	Recherche complète pour trouver les sources d'orientation pertinentes pour le sujet de la norme de qualité
2. Évaluation et sélection des lignes directrices	Évaluation critique des sources trouvées pour la sélection de lignes directrices pertinentes et de haute qualité en tant que fondation de données probantes pour la norme de qualité
3. Comparaison des lignes directrices recommandées	Comparaison des recommandations entre les lignes directrices incluses afin de trouver des sujets clés et évaluer leur constance et déceler les écarts potentiels
4. Prioriser les éléments clés des énoncés de qualité	Identification et priorisation des éléments clés pour l'élaboration des énoncés de qualité
5. Élaboration des énoncés de qualité	Ébauche des énoncés de qualité, tenant compte des attributs d'un énoncé de qualité idéal, des niveaux de données probantes et du vocabulaire

### 7.1 Recherche de sources d'orientation

Les énoncés de qualité sont largement basés sur les lignes directrices de pratique clinique de haute qualité existantes et, dans certains cas, sur les évaluations des technologies de la santé publiées précédemment de Qualité des services de santé Ontario, ainsi que les recommandations du Comité consultatif ontarien des technologies de la santé pertinentes.

Lorsque la portée de la norme a été établie, Qualité des services de santé Ontario effectue une recherche complète dans la littérature afin de trouver les lignes directrices de pratique clinique publiées et liées aux populations et aux environnements du sujet de la norme de qualité, ainsi qu'aux domaines prioritaires potentiels pour les énoncés de qualité. Idéalement, les lignes directrices retenues doivent couvrir la portée entière de la norme. Cependant, dans certains cas, l'établissement complet de la portée peut nécessiter l'identification de lignes directrices s'appliquant à une population ou un domaine d'intérêt particulier à l'intérieur de la portée plus large de la norme. Par exemple, des lignes directrices s'appliquant aux soins des adolescents ou à des traitements pharmacologiques spécifiques.

La stratégie de recherche appel aux commentaires d'experts cliniques dans le domaine du sujet. Nous effectuons régulièrement des recherches pour les normes dans les bases de données suivantes :

- Trip database (<http://www.tripdatabase.com>)
- National Guideline Clearinghouse (<http://www.guideline.gov/#>)
- Infobanque des GPC<sup>MC</sup>/Base de données des lignes directrices de pratique clinique de l'Association médicale canadienne (<https://www.cma.ca/fr/pages/clinical-practice-guidelines.aspx>)

Suivant la recherche initiale, Qualité des services de santé Ontario consulte les membres du Comité consultatif sur la norme de qualité afin de s'assurer que toutes les lignes directrices clés pertinentes ont été retenues. On permet une certaine itération au cours du processus, selon les résultats de la recherche (par exemple, si le comité consultatif détermine qu'un domaine prioritaire clé n'est pas couvert adéquatement par la gamme initiale de lignes directrices).

Le personnel de Qualité des services de santé Ontario effectue également une recherche dans les rapports d'évaluation des technologies de la santé de Qualité des services de santé Ontario et les recommandations du Comité consultatif ontarien des technologies de la santé pour trouver les énoncés qui sont pertinents dans les domaines prioritaires clés de la norme.

## 7.2 Évaluation et sélection des lignes directrices

Lorsque les lignes directrices pertinentes ont été sélectionnées, Qualité des services de santé Ontario les sélectionne pour en effectuer l'examen selon les critères d'inclusion suivants :

- Rédigées en anglais
- Publiées au cours des 5 dernières années (peut être prolongé jusqu'à 10 ans dans certains cas)
- Pertinentes pour la portée définie de la norme
- Ligne directrice originale (cela dit, il ne s'agit pas d'une adaptation d'une autre ligne directrice)
- Méthodes d'élaboration clairement présentées
- Recommandations appuyées par des recherches systématiques de données probantes avec une évaluation claire de la qualité des données probantes appuyant chaque recommandation

Les lignes directrices satisfaisant aux critères plus hauts sont évaluées à l'aide de l'instrument Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation (AGREE) II, l'outil d'évaluation critique des lignes directrices internationales le plus utilisé.<sup>2</sup> L'instrument AGREE II est composé de six domaines :

- Portée et intention
- Participation des intervenants
- Rigueur de développement
- Clarté de présentation
- Applicabilité
- Indépendance éditoriale

Chaque domaine comprend deux à sept critères individuels. Deux membres de l'équipe des normes de qualité évaluent de manière indépendante chaque ligne directrice incluse à l'aide de l'outil AGREE II et comparent leurs pointages. Pour tout critère avec un écart de trois points ou plus entre les deux pointages, les membres de l'équipe discutent de l'écart et atteignent un consensus. Les pointages d'un ou des deux membres pour ces critères peuvent ensuite être révisés pour refléter le consensus et réduire l'écart.

Tous les domaines AGREE II sont utilisés pour évaluer chaque ligne directrice, mais la rigueur du développement est le domaine principal utilisé pour comparer la qualité des lignes directrices.

Pour la plupart des normes, selon le nombre de lignes directrices disponibles, les cinq à sept lignes directrices avec les pointages les plus élevés dans le domaine de la rigueur de développement sont sélectionnées. Il peut y avoir des exceptions occasionnelles à ce processus. Par exemple, si le pointage d'une ligne directrice est légèrement plus élevé que celui d'une autre en ce qui a trait à la rigueur du développement, mais qu'elle présente des déficits comparatifs importants dans d'autres domaines, on peut inclure la ligne directrice avec le pointage le plus élevé. Ces exceptions sont documentées au cas par cas.

Lorsque possible, une ligne directrice canadienne est incluse en raison de sa pertinence contextuelle. Si aucune ligne directrice canadienne ne se classe parmi les lignes directrices les mieux cotés en ce



qui a trait à la rigueur de développement, on inclut généralement une ligne directrice canadienne, peu importe son pointage.

### 7.3 Comparaison des lignes directrices recommandées

Lorsque les lignes directrices retenues ont été sélectionnées, Qualité des services de santé Ontario crée un tableau pour comparer les recommandations. Chaque ligne directrice occupe une colonne du tableau et les recommandations sont placées en colonnes selon le domaine de contenu clé (par exemple, évaluations ou transitions). De cette façon, on peut comparer facilement les recommandations des lignes directrices pour évaluer leur inclusion ou leur exclusion. Dans les domaines où les lignes directrices sont contradictoires, une exploration plus en profondeur des données probantes appuyant les recommandations pertinentes peut être nécessaire.

Cette comparaison des lignes directrices représente le point de départ pour l'élaboration des énoncés de qualité. Dans plusieurs cas (surtout les cas où plusieurs lignes directrices appuient une recommandation similaire), les recommandations des lignes directrices offrent également les concepts clés pour les énoncés de qualité.

Dans certains domaines de contenu, les recommandations d'évaluation récentes des technologies de la santé de Qualité des services de santé Ontario sont offertes (publiées par l'entremise du Comité consultatif ontarien des technologies de la santé). Ces recommandations doivent être considérées comme la « norme de référence » des données probantes, étant donné qu'elles sont basées sur des examens systématiques et une modélisation économique. Elles ont été spécialement conçues dans le contexte du système de santé d'Ontario.

### 7.4 Prioriser les éléments clés des énoncés de qualité

Avant leur première réunion, Qualité des services de santé Ontario crée un sondage pour les membres du Comité consultatif sur la norme de qualité leur demandant d'établir et de prioriser les domaines de contenu clés selon leur importance perçue. Le but du sondage est de faire appel aux connaissances du comité et de leur demander de prioriser jusqu'à 10 domaines clés présentant le plus grand potentiel d'améliorer la qualité des soins en Ontario.

Les membres du Comité consultatif sur la norme de qualité reçoivent le compte rendu de la norme de qualité et peuvent recevoir plus d'information de contexte informant leur prise de décision (par exemple, les analyses des problèmes de qualité ou des variations de pratique à l'aide des données d'Ontario; dans certains cas, les membres du comité peuvent recevoir une ébauche du tableau de comparaison des lignes directrices).

Le sondage est mené à l'aide d'un formulaire en ligne envoyé avant la première rencontre du comité. Dans le sondage, les membres du comité doivent coter de 5 à 10 domaines clés selon leur importance et leur potentiel pour l'amélioration de la qualité en Ontario à l'aide des critères suivants :

- Les domaines démontrant une variation de la pratique actuelle et un écart entre la pratique actuelle et les soins optimaux
- Les domaines avec le potentiel d'améliorer les résultats en santé ou l'utilisation des ressources en santé
- Les domaines où il est important de maintenir les normes actuelles de soins

Ils doivent également fournir des motifs justifiant leurs pointages, ainsi que leurs sources, dans la mesure du possible, telles que :



- Données probantes que les soins actuels en Ontario dans les domaines clés suggérés sont de mauvaise qualité ou de qualité variable et nécessitent une amélioration
- Données probantes appuyant l'efficacité des interventions proposées dans les domaines clés suggérés
- Sources de données nationales ou provinciales, si elles sont disponibles, recueillant les données liées aux domaines clés suggérés

Pour certains sujets de norme de qualité, les membres du Comité consultatif sur la norme de qualité peuvent recevoir une liste préétablie des domaines clés provenant du tableau de comparaison des lignes directrices; pour d'autres, les champs du sondage sont laissés vides. Qu'ils travaillent à l'aide d'une liste préétablie ou d'un champ vide, dans tous les cas, les membres du comité consultatif ont l'occasion d'inscrire des commentaires dans des domaines clés supplémentaires qu'ils considèrent comme importants.

Qualité des services de santé Ontario rassemble les réponses du sondage dans un tableau pour les membres du Comité consultatif sur la norme de qualité pour le réviser lors de leur première réunion, affichant les domaines clés et leurs pointages globaux.

Lors de sa première rencontre, le Comité consultatif sur la norme de qualité utilise la liste des domaines clés cotés et d'autres renseignements de contexte pour créer un ensemble de jusqu'à 10 domaines clés pour l'élaboration des énoncés de qualité. Les membres du comité consultatif choisissent les domaines clés à l'aide d'un processus de consensus. Un principe important de ce processus de priorisation est qu'une norme de qualité ne peut englober tous les soins devant être offerts dans un domaine, contrairement à une ligne directrice de pratique clinique. Les normes de qualité sont conçues pour mettre l'accent sur un ensemble relativement limité de domaines où le potentiel de répercussions est le plus important.

Dans certains cas, le Comité consultatif sur la norme de qualité peut choisir de regrouper plusieurs domaines clés qu'il croit être liés sur le plan conceptuel, ou diviser des domaines clés qu'il croit comprendre plusieurs concepts distincts. Il faut faire preuve de prudence lorsqu'on fusionne des domaines clés afin de s'assurer que leur portée ne soit pas trop large. Aussi, grouper plusieurs domaines clés pour inclure plusieurs concepts peut compliquer la priorisation des énoncés de qualité dans la prochaine étape du processus.

## 7.5 Élaborer les énoncés de qualité

### 7.5.1 Vocabulaire et composants

Pour chaque domaine clé priorisé par le comité, l'équipe des normes de qualité crée un ou plusieurs énoncés de qualité à des fins d'examen et de commentaires du comité. Les énoncés de qualité sont rédigés sous la forme déclarative, évitant les mots tels que *devrait* ou *pourra* (par exemple, « Les gens ayant subi une fracture de la hanche reçoivent une chirurgie dans les 48 heures »). Les énoncés de qualité sont rédigés en plaçant le patient au centre des soins ou des services recommandés (par exemple, « Les gens souffrant de (affection) reçoivent (intervention). »). À l'occasion, les énoncés peuvent être rédigés à l'aide de la perspective du personnel soignant ou de la famille. En tout temps, les énoncés de qualité doivent être clairs et ne pas contenir de jargon.

Les énoncés de qualité doivent être mesurables, spécifiques, concis et axés sur les patients. Généralement, chaque énoncé de qualité couvre un concept unique. Un énoncé de qualité peut

comprendre deux concepts étroitement liés si on utilise des énoncés distincts pouvant entraîner un manque de clarté (par exemple, si un traitement dépend directement des résultats d'une évaluation).

### 7.5.2 Contexte

Chaque énoncé de qualité est accompagné d'une section de contexte décrivant pourquoi l'énoncé de qualité est important, fournit du contexte sur l'énoncé et, dans certains cas, présente les considérations supplémentaires liées à son exécution.

Le but et la signification de l'énoncé de qualité doivent être clairs et ne pas comprendre de référence à la section de contexte. Si des renseignements supplémentaires sont requis pour clarifier le but de l'énoncé de qualité, ils doivent être fournis dans la section des définitions (voir la section 7.5.3).

### 7.5.3 Définitions

Certains énoncés de qualité sont accompagnés d'une section de définitions offrant des termes explicites clés utilisés dans l'énoncé de qualité, selon les besoins. Par exemple, une définition pour le terme « évaluation complète » peut comprendre les composants clés de l'évaluation; une définition de « thérapie comportementale cognitive » peut indiquer le nombre minimum de séances requises, ou une définition pour « accès urgent » peut comprendre une échéance particulière.

### 7.5.4 Énoncés de l'auditoire

Chaque énoncé de qualité est accompagné par trois énoncés de l'auditoire.

**L'énoncé du patient** interprète l'énoncé de la perspective des patients, des familles et du personnel soignant. Il est écrit en langage clair et tente de simplifier l'énoncé de qualité en se concentrant sur les éléments les plus importants pour aider les patients à savoir ce que sont des soins de haute qualité. Les énoncés de patient composent également le contenu principal du **guide de référence pour les patients** en langage simple accompagnant chaque norme de qualité. Chaque énoncé de patient doit être autonome et ne doit pas nécessiter de référence à du contenu autre que celui de la norme de qualité.

**L'énoncé du clinicien** est une interprétation relativement directe de l'énoncé de qualité du point de vue des cliniciens interagissant avec les patients. Il peut fournir des détails supplémentaires, mais ne doit pas modifier de manière significative l'intention de l'énoncé de qualité.

**L'énoncé pour les services de santé** est une interprétation de l'énoncé du point de vue des administrateurs, des planificateurs, des bailleurs de fonds et des décideurs organisationnels ou de systèmes. Il met l'accent sur les structures, les systèmes et les ressources qui doivent être mis en place pour que les fournisseurs de soins puissent se conformer à l'énoncé de qualité.

### 7.5.5 Données probantes justificatives

Les énoncés de qualité sont conçus pour être de « fortes » recommandations : la pratique recommandée dans l'énoncé doit s'appliquer à une vaste majorité (si ce n'est pas la totalité) de la population concernée. Notre capacité à présenter de fortes recommandations appropriées est étroitement liée à la qualité des données probantes offertes pour appuyer la recommandation. Les lignes directrices de pratique clinique de haute qualité spécifient le type et/ou la qualité des données probantes à l'aide d'approches d'évaluation, telles que la méthode GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluations) (GRADE). Le personnel du

programme de normes de qualité évalue et résume la qualité des données probantes dans chaque domaine prioritaire clé afin d'appuyer les décisions du Comité consultatif sur la norme de qualité. Cela comprend une évaluation afin de vérifier si les données probantes sont suffisantes pour justifier la création d'un énoncé de qualité.

Les énoncés de qualité pour les interventions thérapeutiques (telles que les médicaments ou les procédures chirurgicales) doivent être appuyés par des données probantes démontrant l'efficacité à la suite d'essais contrôlés aléatoires de haute qualité où les avantages de l'intervention surpassent largement les risques. Les énoncés de qualité visant les pratiques à risque plus faible, telles que l'évaluation, les prises de décisions partagées, les activités de promotion de la santé ou les échéances recommandées pour l'accès aux services, peuvent être appuyés par d'autres types de données probantes (par exemple, les études pronostiques pour les énoncés d'évaluation).

Lorsqu'une intervention peut être efficace, mais qu'elle présente des risques ou des effets secondaires considérables, où lorsque son efficacité dépend des préférences du patient, l'énoncé de qualité peut recommander qu'on *offre* l'intervention au patient. De tels énoncés recommandent généralement un processus de prise de décision partagée entre le patient et les cliniciens, où le patient reçoit l'information sur les risques et les avantages de l'intervention.

Même si les énoncés de qualité sont dérivés des lignes directrices de pratique clinique, les sections de contexte de certains énoncés de qualité peuvent inclure de l'information contextuelle supplémentaire provenant des études primaires et d'autres sources.

### 7.5.6 *Désaccords et écarts dans les recommandations des lignes directrices*

Il arrive parfois que les lignes directrices sélectionnées soient contradictoires en ce qui a trait à leurs recommandations sur un élément spécifique. Dans certains cas, une exploration plus en profondeur des données probantes appuyant chaque recommandation de la ligne directrice peut s'avérer nécessaire. Par exemple, si une ligne directrice date de plusieurs années comparativement à une autre, la plus récente peut avoir basé sa recommandation sur des études plus récentes qui n'avaient pas été menées au moment de l'élaboration de la ligne directrice plus ancienne.

Comme mentionné plus haut, dans certains domaines de contenu, les recommandations d'évaluation récentes des technologies de la santé de Qualité des services de santé Ontario sont offertes (publiées par l'entremise du Comité consultatif ontarien des technologies de la santé). Ces recommandations doivent être considérées comme la « norme de référence » des données probantes, étant donné qu'elles sont basées sur des examens systématiques et une modélisation économique. Elles ont été spécialement conçues dans le contexte du système de santé d'Ontario.

Il peut arriver qu'un domaine soit considéré comme important, mais qu'aucune recommandation ne soit présente dans les lignes directrices sélectionnées. Le cas échéant, le Comité consultatif sur la norme de qualité peut choisir de créer un énoncé de qualité à l'aide d'un consensus, ressemblant à un « énoncé de bonne pratique. »<sup>3</sup> Cependant, si l'on considère l'absence de données probantes scientifiques appuyant ces recommandations, des énoncés de qualité acceptés par consensus doivent uniquement être créés dans les cas où l'avantage net de l'énoncé est important et irréfutable et que le danger potentiel ou le coût est minimal. Les énoncés de qualité acceptés par consensus ne doivent pas être créés pour les médicaments, les procédures chirurgicales ou les autres interventions thérapeutiques.

La dernière option offerte au Comité consultatif sur la norme de qualité en cas d'incertitude trop importante dans les données probantes est de rédiger un énoncé de qualité et de soumettre le sujet au

programme d'évaluation des technologies de la santé de Qualité des services de santé Ontario afin qu'il soit évalué. Cette approche est particulièrement appropriée dans les situations nécessitant des interventions thérapeutiques, des dispositifs médicaux et d'autres technologies. Les évaluations des technologies de la santé sont révisées par le Comité consultatif ontarien des technologies de la santé, qui soumet une recommandation de financement au gouvernement. Les interventions qui reçoivent une recommandation de financement positive peuvent être intégrées à la norme de qualité lors de sa mise à jour.

À mesure que les énoncés sont rédigés, le personnel de Qualité des services de santé Ontario documente le processus de prise de décision, notamment le processus d'évaluation du Comité consultatif sur la norme de qualité des sources de données probantes et de discussion des risques, des avantages, des dangers et des coûts des interventions considérées.

## 7.6 Élaboration d'énoncés de pratique émergente

Un **énoncé de pratique émergente** est un énoncé substituable décrivant un domaine qui est une priorité clé pour l'amélioration de la qualité, mais pour lequel les lignes directrices sélectionnées contiennent des données probantes insuffisantes ou non constantes. Un énoncé de pratique émergente reconnaît que le domaine est une priorité importante pour le développement de l'orientation basée sur les données probantes, mais que les données probantes sont encore émergentes. Il signale le besoin pour plus de recherche dans le domaine du sujet.

Lorsqu'un énoncé de pratique émergente a été créé, l'équipe des normes de qualité, en collaboration avec les autres collègues de Qualité des services de santé Ontario, trouve le meilleur moyen de réviser les données probantes de l'énoncé, notamment la possibilité d'effectuer une évaluation des technologies de la santé. Lorsque les normes de qualité sont révisées pour y inclure des mises à jour potentielles (voir la section 11), on doit porter une attention particulière aux énoncés de pratique émergente.

## 7.7 Créer un guide de référence pour les patients

Pour chaque norme de qualité, Qualité des services de santé Ontario crée et distribue un **guide de référence pour les patients** rédigé en langage simple. Le guide de référence pour les patients est un court document présentant les énoncés de patient liés aux énoncés de qualité. Le contenu du guide de référence pour les patients est inspiré du contenu de la norme de qualité, mais certains énoncés de patient peuvent être réorganisés pour rendre le contenu du guide plus accessible. Le guide de référence pour les patients peut également comprendre plus d'information contextuelle pouvant être utile pour le patient, la famille et le personnel soignant.

## 8 CRÉER LES INDICATEURS DE QUALITÉ

Les normes de qualité sont conçues pour orienter l'amélioration, la surveillance et l'évaluation de la qualité. La mesurabilité est un principe clé dans l'élaboration et la rédaction des énoncés de qualité. Chaque énoncé est accompagné d'un ou de plusieurs indicateurs. La présente section décrit les principes de mesure appuyant les indicateurs de qualité, le processus de création des indicateurs de qualité et la création des définitions techniques.

### 8.1 Principes de mesure

Qualité des services de santé Ontario utilise le cadre de référence d'indicateurs de processus, de structure et de résultats reconnu et créé par Donabedian<sup>4</sup> en 1966 pour créer des indicateurs pour les normes de qualité. Les trois types d'indicateurs jouent des rôles essentiels et interreliés dans la mesure de la qualité des soins de santé et des répercussions de l'introduction et de l'utilisation de normes de qualité.

#### 8.1.1 Indicateurs de processus

Les indicateurs de processus évaluent les activités liées à la prestation des soins. Ils mesurent le pourcentage des individus, des épisodes ou des rencontres pour lesquels une activité (processus) est effectuée. Dans la plupart des cas, le numérateur doit indiquer une échéance au cours de laquelle l'action doit être effectuée, selon les données probantes ou les consensus d'experts. Lorsqu'un énoncé de qualité s'applique à un sous-ensemble d'individus au lieu de la population entière, le dénominateur doit représenter la population du sous-groupe approprié, au lieu de la population ontarienne entière.

Les indicateurs de processus sont essentiels pour évaluer le respect de l'énoncé de qualité; presque tous les énoncés de qualité sont liés à un ou à plusieurs indicateurs de processus. Dans la plupart des cas, le numérateur et le dénominateur pour les indicateurs de processus peuvent provenir du contenu de l'énoncé de qualité; dans certains cas, les paramètres supplémentaires (tels que l'échéance) peuvent être inclus dans la section des définitions.

Même si la plupart des énoncés de qualité doivent mettre l'accent sur un concept unique et peuvent être liés par un indicateur de processus unique, certains énoncés peuvent comprendre deux concepts étroitement liés ou plus. Dans ces cas, plusieurs indicateurs de processus peuvent être considérés pour englober tous les aspects de l'énoncé de qualité.

Les exemples d'indicateurs de processus incluent le pourcentage des patients qui ont subi une fracture de la hanche qui reçoivent une chirurgie dans les 48 heures, ou le pourcentage de patients schizophrènes à qui on prescrit de la clozapine lorsque les antipsychotiques de première et de deuxième ligne se sont avérés inefficaces.

### 8.1.2 Indicateurs structurels

Les indicateurs structurels évaluent les caractéristiques et les ressources ayant des répercussions et contribuant à la prestation des soins. Il peut s'agir d'usines et d'équipement physique, des systèmes de soins, de disponibilité des ressources et d'existence d'équipes, de programmes, de politiques, de protocoles, de licences ou de certifications. Les indicateurs structurels évaluent si les facteurs en place sont importants pour assurer le respect de l'énoncé de qualité.

Certains énoncés de qualité sont associés à des indicateurs structurels. Les indicateurs structurels sont binaires ou catégoriques et ne nécessitent pas la définition d'un numérateur et d'un dénominateur. Cependant, dans certains cas, il peut être utile de spécifier un dénominateur définissant une unité organisationnelle, telle qu'un hôpital, une pratique de soins primaires ou une région locale. Les indicateurs structurels doivent être définis pour un énoncé de qualité ou pour la norme de qualité entière lorsque les données probantes ou les consensus d'experts démontrent qu'une ressource, une capacité ou une caractéristique est importante pour la prestation efficace et rapide d'un processus de soins. Il doit être théoriquement faisable que de tels éléments structurels soient mis en place en Ontario, même si la mise en œuvre peut sembler ambitieuse dans certains cas. Dans de rares cas, un énoncé de qualité peut comprendre deux indicateurs structurels connexes ou plus si le Comité consultatif sur la norme de qualité décide que plusieurs facteurs sont essentiels au respect de l'énoncé de qualité.

Les exemples d'indicateurs structurels incluent la disponibilité d'une unité d'AVC, l'existence de protocoles de planification des congés d'hôpital ou l'accès à une équipe de soutien comportemental spécialisée.

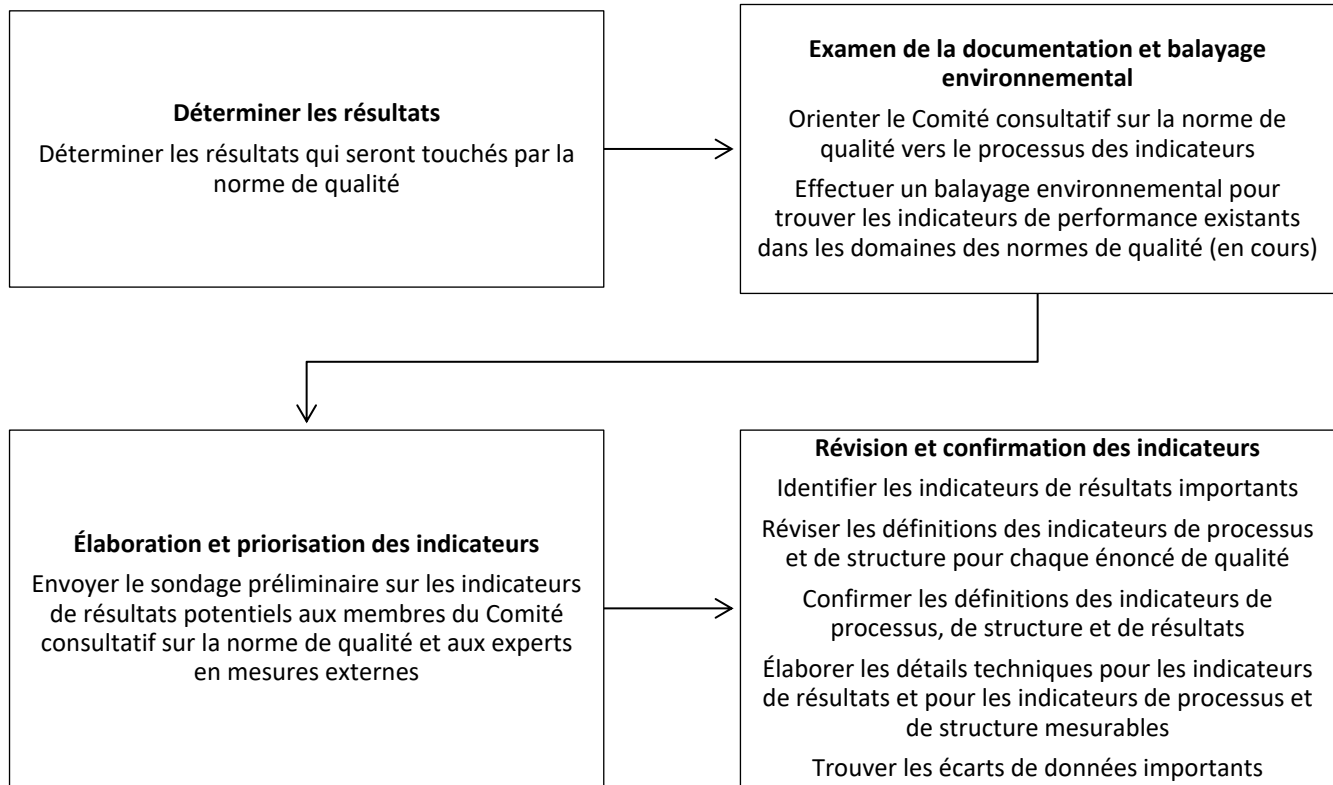
### 8.1.3 Indicateurs de résultats

Les indicateurs de résultats évaluent les résultats finaux des soins prodigués. Ils sont essentiels et possiblement les mesures les plus importantes à recueillir, cependant, plusieurs résultats en santé, tels que le taux de mortalité ou les réadmissions imprévues à l'hôpital, sont souvent le produit d'une multitude de facteurs interreliés et ne peuvent être attribués à un processus de soins unique. Pour cette raison, même si peu d'énoncés de qualité sont directement liés à un indicateur de résultat, un ensemble de cinq à sept mesures de résultats est défini pour la norme de qualité en entier, reflétant l'effet combiné de tous les énoncés de qualité de la norme de qualité. Tout comme les indicateurs de processus, les indicateurs de résultats doivent être spécifiés à l'aide d'un dénominateur et d'un numérateur définis qui, dans la plupart des cas, doivent comprendre une échéance établie.

Les exemples d'indicateurs de résultats comprennent les taux de mortalité, l'amélioration (ou le déclin) du fonctionnement et l'expérience de soins des patients.

## 8.2 Processus d'élaboration

Élaborer des indicateurs de qualité comprend plusieurs étapes. La majorité du processus d'élaboration des indicateurs commence lorsque les ébauches d'énoncés de qualité ont été acceptées par le Comité consultatif sur la norme de qualité, mais les travaux d'examen de la littérature et de balayage environnemental commencent avant cette étape.



### 8.2.1 Identifier les résultats

Lors de sa première réunion, le Comité consultatif sur la norme de qualité doit déterminer quels résultats sont visés par la norme de qualité. Les résultats sélectionnés doivent s'aligner avec les dimensions de qualité présentées dans le cadre de référence *La qualité ça compte*<sup>5</sup> : sécurité, efficacité, priorisation du patient, efficience, rapidité et équité. Le comité consultatif sélectionne un ensemble limité de résultats reflétant les objectifs de traitement de la norme de qualité et pouvant être influencés raisonnablement par plusieurs (si ce n'est pas toutes) pratiques présentées dans les ébauches des énoncés de qualité. Les résultats doivent être des facteurs qui sont touchés de manière raisonnable par une adoption partout dans la province de la norme de qualité dans son intégralité.

### 8.2.2 Examen de la documentation et balayage environnemental

Au début de chaque projet de norme de qualité, l'équipe de mesure des performances de Qualité des services de santé Ontario révisé la documentation existante liée aux mesures pour le sujet concerné et effectue un examen de la documentation et un balayage environnemental. Cela s'effectue séparément de l'examen exécuté lors de la phase d'établissement de la portée (voir la section 4).



L'examen de la documentation comprend un inventaire international des indicateurs de performance existants liés au sujet (avec les définitions et l'information de validation connexes). Surtout, il est important d'identifier les indicateurs de résultats existants afin qu'ils soient priorisés par le comité consultatif.

Le balayage environnemental met l'accent sur les mesures, les rapports et la collecte de données en Ontario et dans des juridictions similaires. Il décrit les efforts de publication de rapports existants en Ontario qui sont liés au sujet et les outils de publications utilisés dans le cadre de ces efforts, tels que les rapports publics, les rapports personnalisés, les ententes de responsabilité et les plans d'amélioration de la qualité. Il décrit également les ensembles de données provinciaux existants englobant l'information qui s'applique à la portée de la norme de qualité. Par exemple, dans une norme de qualité s'appliquant au traitement de la dépression majeure peut comprendre le traitement dans un environnement de soins primaires et en hôpital (y compris le service des urgences, les lits de soins de courte durée et les lits de soins de traitement de santé mentale). Les considérations des données, des rapports et des mesures dans ces environnements sont très différentes; les considérations de mesure pour la norme de qualité exigent une compréhension de la disponibilité des données pertinentes pour chacun des environnements.

### 8.2.3 *Création des indicateurs de processus et de structure*

Lorsque les ébauches d'énoncés de qualité ont été acceptées par le Comité consultatif sur la norme de qualité, l'équipe de mesures de Qualité des services de santé Ontario crée une ébauche d'indicateurs de processus et de structure pour chaque énoncé.

Comme décrit plus haut, l'élaboration des indicateurs de processus tend à être assez directe : les numérateurs et les dénominateurs peuvent généralement être dérivés de l'énoncé de qualité. Dans certains cas, les équipes de mesure doivent tenir de nouvelles consultations avec les coprésidents et les membres du Comité consultatif sur la norme de qualité ou les experts externes pour clarifier ou mieux définir certains paramètres, tels que l'échéance requise pour les actions décrites dans l'énoncé de qualité.

L'élaboration des indicateurs structurels est plus complexe. Identifier les indicateurs structurels significatifs nécessite généralement une compréhension des considérations cliniques et administratives requises pour l'exécution efficace des actions décrites. De telles connaissances peuvent être fournies par les membres du comité consultatif et lors de l'examen de la documentation. Les indicateurs structurels doivent être créés pour les énoncés de qualité uniquement lorsque des données probantes de qualité ou des consensus d'experts assurés soutiennent que l'élément décrit est important pour la mise en œuvre de l'énoncé de qualité; plusieurs énoncés de qualité ne seront pas accompagnés d'indicateurs structurels.

L'existence, la disponibilité et la qualité des données actuelles en Ontario doivent rarement tenir compte de la création des définitions pour les indicateurs de structure et de processus. Dans chaque norme de qualité, les indicateurs de structure et de processus sont importants sur le plan clinique et étroitement liés à chaque énoncé de qualité. Étant donné que l'objectif principal des indicateurs est d'appuyer l'amélioration de la qualité sur le plan local, leur « mesurabilité » est un concept théorique supposant que des données fiables et valides, ainsi qu'une infrastructure de rapports sont offertes.

Certaines exceptions à la règle plus haut peuvent être envisagées lorsqu'un indicateur utilisé fréquemment en Ontario s'aligne avec l'intention de l'énoncé de qualité (par exemple, mesure existante utilisant une échéance légèrement différente). Dans de tels cas, le Comité consultatif sur la norme de qualité peut envisager la révision de l'énoncé de qualité afin qu'il s'aligne avec l'échéance de mesure



acceptée, dans la mesure où il n'y a pas de conflit avec la signification, l'intention ou les données probantes appuyant l'ébauche de l'énoncé de qualité.

#### 8.2.4 *Élaboration des indicateurs de résultats*

Selon les résultats indiqués (voir la section 8.2.1), l'examen de la littérature et le balayage environnemental (voir la section 8.2.2), l'équipe de mesures de Qualité des services de santé Ontario prépare une courte liste des indicateurs de résultats potentiels afin qu'ils soient examinés et priorisés (selon les besoins) par le Comité consultatif sur la norme de qualité. Les considérations pour la priorisation doivent inclure :

- **L'importance du résultat** : Est-il important pour les patients, les fournisseurs de soins ou les gestionnaires de système?
- **La force de l'association du résultat aux ébauches des énoncés de qualité** : le respect constant des énoncés de qualité exercera-t-il une influence mesurable sur le résultat?
- **L'équilibre des indicateurs de résultats** : Est-ce que les indicateurs de résultats sélectionnés s'appliquent à différents domaines, tels que l'efficacité, l'efficience et l'expérience des patients?
- **Mesures d'équilibre** : Les résultats englobent-ils les conséquences négatives potentielles des changements dans les soins, si c'est nécessaire?

Le Comité consultatif sur la norme de qualité priorise les indicateurs de résultats en votant sur l'importance et la force d'association de chaque indicateur et en atteignant un consensus au sein du groupe quant à un ensemble équilibré d'indicateurs de résultats.

Comme mentionné plus tôt, quelques énoncés de qualité individuels sont bien adaptés à l'association à un indicateur de résultat. De tels cas doivent être sélectionnés au cas par cas, selon les commentaires du comité consultatif.

#### 8.2.5 *Révision et confirmation des indicateurs*

Les ébauches d'indicateurs de résultats sont partagées avec les coprésidents avant la deuxième réunion et confirmées par le Comité consultatif sur la norme de qualité lors de cette réunion. Les ébauches d'indicateurs structurels et de processus sont également révisées et modifiées en collaboration avec le comité consultatif lors de la deuxième réunion. Tout comme les énoncés de qualité, les indicateurs de qualité doivent être révisés par le comité consultatif de manière systématique et individuellement.

### 8.3 **Définitions techniques et recommandations pour les mesures**

Lorsque les indicateurs ont été définis par le Comité consultatif sur la norme de qualité, l'équipe de mesures et les experts techniques de Qualité des services de santé Ontario (on peut également inclure les membres du comité, selon les besoins) révisent les indicateurs et considèrent les détails techniques du calcul de l'indicateur, notamment ce qui suit :

- Est-il possible d'effectuer le calcul de l'indicateur à l'aide des ensembles de données provinciales accessibles? Est-ce qu'un « substitut » raisonnable de l'indicateur peut être calculé (par exemple, mesurer les médicaments prescrits aux gens de 65 ans et plus en tant que calcul de remplacement pour la prescription de médicaments aux individus)?
- Si l'indicateur ne peut être mesuré sur le plan provincial, quelle information faut-il rendre accessible pour que les professionnels et les administrateurs en santé puissent le calculer (définitions du numérateur et du dénominateur) à l'aide de données recueillies localement?

- Dans le cas des indicateurs de résultats qui sont adaptés aux rapports provinciaux, faudra-t-il effectuer un ajustement selon les risques? Quels éléments doivent être pris en considération pour l'ajustement selon les risques?
- Si des données sont offertes pour le calcul de l'indicateur, quelles limitations de l'indicateur et quelle méthodologie doivent être considérées lorsqu'on l'utilise pour surveiller la performance?
- Quels sont les principaux écarts de données pour les indicateurs qui ne peuvent être calculés à l'aide des éléments de données provinciaux, mais qui sont considérés comme de bons candidats pour les rapports provinciaux?

Pour les deux dernières questions, si la collecte supplémentaire de données provinciales liée aux indicateurs de la norme de qualité est importante, Qualité des services de santé Ontario priorisera le domaine pour les efforts futurs de promotion des données en partenariat avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et d'autres partenaires et fournisseurs de données.

## 9 CONSULTATION DU PUBLIC

### 9.1 Phases de consultation

Lorsqu'une ébauche de norme de qualité a été préparée, elle fait l'objet de deux phases de consultation publique.

D'abord, elle est envoyée aux organisations qui devront fournir leurs commentaires et leur appui potentiel (notamment celles qui représentent les intérêts des patients, de ceux qui possèdent de l'expérience de vie et du public). Cette phase permet aux organisations de considérer la possibilité de fournir leur appui et de préparer des commentaires concrets pour Qualité des services de santé Ontario.

Ensuite, elle est publiée sur le site Web de Qualité des services de santé Ontario pendant une période de consultation de 3 semaines afin d'obtenir les commentaires des patients, de ceux qui possèdent de l'expérience de vie et du public. Au cours de cette période, Qualité des services de santé Ontario peut déployer d'autres efforts d'engagement, telles que des discussions avec des groupes de défense des patients et de la recherche faisant appel aux groupes de réflexion.

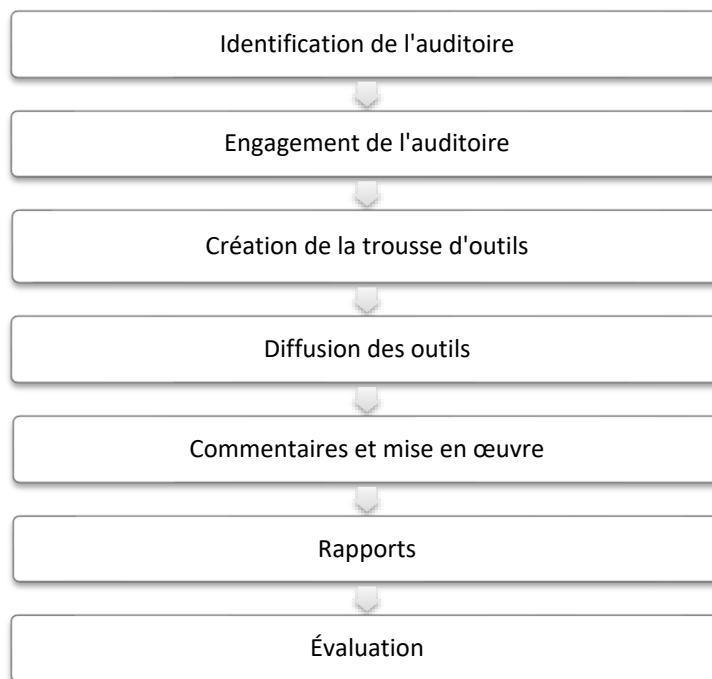
Tous les commentaires des organisations pouvant fournir leur appui, les commentaires du public et les activités d'engagement ciblé sont analysés et organisés selon leur thème dans un rapport de consultation. L'ébauche du rapport de consultation est transmise au Comité consultatif sur la norme de qualité et sert d'élément principal de la quatrième réunion, au cours de laquelle le comité discute des révisions ou des changements proposés à la norme de qualité. Une version publique du rapport de consultation est ensuite préparée et décrit les commentaires et les suggestions reçus, ainsi que les révisions apportées à la norme de qualité et les motifs pour chaque changement. Le rapport note également les endroits où le comité a décidé de ne *pas* apporter de changement, ainsi que ses motifs.

### 9.2 Consultations supplémentaires avec les patients, le personnel soignant et les membres du public

Toutes les normes de qualité sont évaluées pour un besoin de consultations supplémentaires avec les patients, le personnel soignant et les membres du public. Si un tel besoin est établi, l'équipe d'engagement des patients, du personnel soignant et du public de Qualité des services de santé Ontario crée un plan personnalisé présentant l'approche d'engagement adaptée au sujet.

## 10 MISE EN ŒUVRE DES NORMES DE QUALITÉ

Pour chaque norme de qualité, Qualité des services de santé Ontario élabore des recommandations multipartites relatives à l'adoption qui appuient le processus continu de mise en œuvre et d'adoption. La figure plus bas décrit les phases clés pour la diffusion et la mise en œuvre.



### 10.1 Identification et engagement de l'auditoire

Lors de la phase d'établissement de la portée, Qualité des services de santé Ontario trouve les intervenants qui doivent participer à la diffusion et à la mise en œuvre. Certains de ces individus participent en se joignant au Comité consultatif sur la norme de qualité et les autres sont engagés par l'entremise de réunions, de groupes de réflexion, de sondages et d'entrevues. L'objectif de cet engagement est d'orienter le perfectionnement de la qualité des recommandations relatives à l'adoption. En utilisant le cadre des domaines théoriques<sup>6,7</sup> comme guide, des auditoires cernent des lacunes et des obstacles qui ralentissent l'adoption et des facteurs habilitants pouvant promouvoir la mise en œuvre.

Les auditoires cibles pour les normes de qualité comprennent les partenaires du système de santé, les chefs de file cliniques, les administrateurs, les organisations de défense, les partenaires communautaires, les patients et le personnel soignant. Les auditoires peuvent également comprendre les comités et les programmes internes de Qualité des services de santé Ontario, tels que les maillons santé, le National Surgical Quality Improvement Program (NSQIP), le programme Adopting Research to Improve Care (ARTIC), les plans d'amélioration de la qualité et le Programme IDÉES (Programme pour l'excellence à travers tous les secteurs).

En tirant profit du CCNQ ou des comités de partenaires, Qualité des services de santé Ontario sollicite des conseils sur les approches et les tactiques pour la mise en œuvre. Il est attendu que les membres de ces comités soient des experts de la norme de qualité dans leurs communautés, leurs pratiques et leurs organisations.

## 10.2 Création de la trousse d'outils

Afin d'appuyer la mise en œuvre, Qualité des services de santé Ontario crée une trousse d'outils pour chaque norme de qualité. La création de la trousse d'outils est orientée par le Comité consultatif sur la norme de qualité, les groupes de réflexion et les consultations avec les autres intervenants, selon les besoins.

La trousse d'outils se compose de deux types d'éléments de soutien. Le premier type comprend des éléments de soutien généraux pour la norme de qualité inspirés des ressources existantes en matière de meilleures pratiques (une « trousse de départ ») et peut comprendre un outil d'évaluation des écarts, des obstacles et des ressources générales pour la gestion du changement. Le deuxième type s'applique aux énoncés de qualité et comprend des liens menant aux modèles et aux outils existants, ainsi que des données justifiant le changement.

En cas d'absence d'outils et de modèles existants, Qualité des services de santé Ontario vérifie si les partenaires existants peuvent créer des outils ou si elle doit les créer.

## 10.3 Diffusion des outils

Suivant le lancement d'une norme de qualité, la norme et les outils connexes sont diffusés aux auditoires cibles. Pour y arriver, Qualité des services de santé crée des stratégies personnalisées pour la diffusion aux patients, au personnel soignant, au public, aux cliniciens, aux organisations de fournisseurs, aux réseaux locaux d'information sur les services de santé et les organisations partenaires.

Qualité des services de santé Ontario crée un plan de communications utilisant les médias sociaux, les médias traditionnels, les bulletins de nouvelles, les webinaires et les autres canaux afin de partager les mises à jour, éduquer et faire connaître la norme de qualité. Les plateformes Web et provinciales sont utilisées pour créer un espace central pour les normes de qualité sur le site Web de Qualité des services de santé Ontario. Les plateformes telles que shareIDEAS, le Compas Qualité et une application pour les normes de qualité peuvent être utilisées pour la mise en œuvre.

Qualité des services de santé Ontario peut tenir un événement d'adoption suivant le lancement de la norme de qualité. L'évènement peut comprendre une présentation de la norme, une présentation d'un adoptant, des conférences sur les leçons apprises à la suite de la mise en œuvre de la norme et des ateliers dirigés pour discuter des obstacles et des facteurs habilitants de la mise en œuvre et de l'adoption. La trousse d'outils est partagée lors de l'évènement d'adoption. Des webinaires et des occasions de discussions suivent l'évènement.

## 10.4 Commentaires et mise en œuvre

Qualité des services de santé Ontario continue d'appuyer les champions du domaine clinique et parmi les patients tout au long de la phase de mise en œuvre. Lorsque l'ensemble principal d'outils a été diffusé, orienté selon l'engagement des intervenants, des interventions supplémentaires pour faciliter la mise en œuvre seront envisagées. Qualité des services de santé Ontario détermine le niveau et le type d'intervention selon les ressources disponibles et les besoins.

Les interventions et les leviers suivants sont utilisés pour orienter la mise en œuvre, selon les circonstances <sup>6-9</sup>:

- **Outils d'appui à la prise de décision** : Rappelle d'alerter ou de rappeler aux cliniciens d'exécuter des actions cliniques
- **Vérification et commentaires** : Un sommaire de la performance clinique au cours d'une période donnée peut inclure des recommandations pour la prise de mesures. Il peut être utilisé par les fournisseurs de soins en formation pour effectuer des vérifications de la mise en œuvre de la norme de qualité
- **Matériel éducatif** : Recommandations publiées ou imprimées pour les soins cliniques transmis personnellement ou à l'aide de publipostage
- **Réunions/ateliers éducatifs** : Ateliers ou conférences où les fournisseurs de soins sont engagés dans l'apprentissage à l'aide de conférences et de discussions
- **Formation continue en pharmacothérapie** : Visites d'individus formés pour offrir de l'information en personne sur les changements de pratique
- **Guides d'opinion locaux** : Les individus considérés comme importants ou ayant de l'influence parmi leur groupe de pairs et qui favorisent le changement de la pratique à l'aide de modélisation, de discussion sur l'information ou de mentorat; l'engagement des guides d'opinion et des champions peut avoir lieu au sein d'une communauté de pratique organisée par Qualité des services de santé Ontario
- **Interventions orientées par le patient** : Information clinique fournie aux patients pour aider à changer les comportements des praticiens; elle peut inclure des dépliants et des affiches dans les salles d'attente ou en ligne
- **Leviers de système** : Le financement, les incitatifs, l'agrément, les rapports publics et les crédits de formation continue en médecine peuvent être utilisés pour contribuer au changement dans la pratique
- **Sensibilisation et éducation** : Informer les gens au sujet des nouvelles normes de qualité à l'aide de présentations dans des conférences, des ateliers et des webinaires; les communications et le marketing sur les réseaux sociaux, dans les bulletins de nouvelles et dans les publications académiques peuvent accroître la sensibilisation aux normes de qualité
- **Champions locaux** : Les individus faisant la promotion de l'innovation peuvent contribuer à personnaliser la mise en œuvre dans l'environnement de pratique; les champions peuvent également aider à rehausser la connaissance d'une norme de qualité au sein de leurs contacts locaux
- **Champions parmi les patients** : L'information clinique fournie aux patients à l'aide des guides de référence pour les patients peut encourager les praticiens à utiliser les normes de qualité et à rehausser la connaissance et l'utilisation des normes de qualité dans la communauté
- **Autres actifs de Qualité des services de santé Ontario** : Les plans d'amélioration de la qualité, le Programme Adopting Research to Improve Care (ARTIC), les tableaux de qualité régionale et les autres programmes peuvent être utilisés pour appuyer la mise en œuvre des normes de qualité, selon les besoins.

Les outils et les ressources devraient être en place lorsque la norme de qualité est terminée et publiée sur le site Web afin de permettre une facilitation et une utilisation efficaces et rapides de chaque norme de qualité.

## 10.5 Rapports et évaluations

Les rapports liés aux indicateurs de la norme de qualité sont un levier clé pour l'adoption provinciale des normes de qualité. Cependant, étant donné la vaste gamme d'indicateurs, Qualité des services de santé Ontario analyse les indicateurs de chaque norme de qualité pour trouver le moyen le plus efficace de présenter chaque indicateur, au lieu d'utiliser un outil de publication « à taille unique ».

Chaque norme de qualité comprend un nombre d'indicateurs de processus, de structure et de résultats définis par le Comité consultatif sur la norme de qualité. Plusieurs de ces indicateurs, notamment les indicateurs de processus et de structure de chaque énoncé de qualité, ne peuvent être calculés à l'aide des données provinciales actuelles (les données administratives) et sont conçus pour être utilisés par les cliniciens locaux pour appuyer les initiatives d'amélioration de la qualité. Plusieurs des indicateurs de résultats peuvent être calculés à l'aide des données provinciales et les définitions techniques sont créées dans le cadre du processus d'élaboration de la norme de qualité.

Lorsque les indicateurs ont été définis pour chaque norme de qualité, Qualité des services de santé Ontario applique le cadre de référence de haut niveau suivant pour trouver les outils de publication de rapport potentiels (voir le tableau plus bas pour obtenir une liste des outils de publication)

- L'indicateur est-il le plus approprié pour les rapports publics du Programme commun d'amélioration de la qualité (met généralement l'accent sur les principaux résultats)?
- L'indicateur est-il le mieux adapté aux rapports publics utilisant d'autres outils de publication (par exemple, les rapports de qualité des Centres d'accès aux soins communautaires et des soins de longue durée ou les rapports de sécurité des patients dans les hôpitaux; mettent également généralement l'accent sur les principaux résultats)?
- L'indicateur convient-il aux rapports privés (par exemple, les rapports de pratique pour les soins de santé primaires, les soins de longue durée, le National Surgical Quality Improvement Program)?
- L'indicateur est-il le plus approprié pour qu'il soit inclus dans les plans d'amélioration de la qualité?
- L'indicateur est-il le plus approprié pour la collecte et les rapports de données locales (cela dit, pour les efforts d'amélioration de la qualité locale)?
- Si l'indicateur est approprié pour l'un des quatre premiers outils de publication, mais que les données provinciales ne sont pas accessibles, est-il un candidat pour les efforts de défense des données?

Outil de publication	But	Auditoires	Appel à l'action (état actuel)
À la hauteur*	Rapport annuel sur le rendement du système de santé de l'Ontario	Public	Transparence, information
Programme commun d'amélioration de la qualité*	Ensemble d'indicateurs pour diriger le système vers les domaines prioritaires	Intervenants du système	Responsabilité, performance (en cas d'inclusion dans le rapport À la hauteur)
Rapports spécialisés	Rapports illustrant un problème de performance du système de santé	Public	Transparence, information
		Intervenants du système	Responsabilité, amélioration de la performance
Rapports des indicateurs (en ligne)	Ensemble d'indicateurs s'appliquant au secteur, démontrant la performance et dont le suivi est important	Public	Transparence, information
		Intervenants du système	Responsabilité, performance, amélioration de la qualité
Rapports de pratique	Indicateurs conçus pour favoriser les initiatives d'amélioration spécifiques	Fournisseurs individuels	Amélioration de la qualité
Rapports organisationnels	Indicateurs conçus pour favoriser les initiatives d'amélioration spécifiques	Organisations de soins de santé (par exemple, hôpitaux, maisons de soins de longue durée)	Amélioration de la qualité
Plans d'amélioration de la qualité	Indicateurs conçus pour mesurer les problèmes de qualité prioritaires des plans d'amélioration de la qualité	Organisations et fournisseurs de soins qui soumettent des plans d'amélioration de la qualité	Amélioration de la qualité
Amélioration de la qualité locale	Indicateurs utilisés pour l'amélioration de la qualité locale	Fournisseurs de soins participant à la mise en œuvre de l'amélioration de la qualité sur le plan local	Amélioration de la qualité

\* Actuellement, le Programme À la hauteur et le Programme commun d'amélioration de la qualité sont fusionnés. Leur auditoire et leur but sont communs et comprennent plusieurs appels à l'action.

Qualité des services de santé Ontario considère également comment d'autres mécanismes de rapports ne provenant pas de Qualité des services de santé peuvent être utilisés pour présenter des rapports sur les normes de qualité. Par exemple, les indicateurs pour la norme de qualité s'appliquant à l'accouchement vaginal après césarienne peuvent faire l'objet d'un rapport présenté par le Provincial Council for Maternal and Child Health/Registre et Réseau des Bons Résultats dès la naissance; les indicateurs pour la norme de santé mentale peuvent être inclus dans un rapport de la Mental Health and Addictions Quality Initiative ou une carte de pointage provinciale. De nouvelles initiatives de rapports peuvent également être envisagées, selon les besoins.



## 11 ÉVALUER ET METTRE À JOUR LES NORMES DE QUALITÉ

### 11.1 Évaluer des normes de qualité

On utilise deux niveaux d'évaluation pour les normes de qualité. Le premier comprend l'évaluation globale du programme de normes de qualité. Qualité des services de santé Ontario crée un modèle de programme logique pour définir le cadre de référence d'évaluation pour le programme de normes de qualité. Le deuxième comprend l'évaluation de la mise en œuvre des normes de qualité individuelles. Suivant la complétion et la distribution d'une norme de qualité et en collaboration avec les partenaires du système de santé, Qualité des services de santé Ontario évalue l'efficacité de la norme et le processus de mise en œuvre l'entourant. Cette évaluation vérifie si les auditoires croient que la norme de qualité est « bien adaptée », à savoir si les auditoires cibles connaissent les normes de qualité s'appliquant à leur pratique et si les normes de qualité sont intégrées aux environnements de pratique. Si ce n'est pas le cas, Qualité des services de santé Ontario planifie, priorise et travaille afin de combler cet écart. Lorsque c'est possible, des liens doivent être faits pour gérer les réseaux cliniques, les projets nationaux, la sécurité des patients ou les travaux d'amélioration de la qualité.

Le tableau suivant fournit une liste d'exemples de questions d'évaluation qui peuvent aider à évaluer le respect des objectifs de mise en œuvre.

Objectifs de mise en œuvre	Exemples de questions d'évaluation
Objectifs à court terme <ul style="list-style-type: none"><li>Lignes directrices diffusées</li><li>Champions engagés</li><li>Mise en œuvre liée à des initiatives d'accréditation et à la formation continue en médecine</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Combien de gens ont visité le site Web de la norme de qualité?</li><li>Combien de gens ont utilisé les outils et les lignes directrices connexes?</li><li>Combien de champions ont été engagés?</li></ul>
Objectifs à court terme <ul style="list-style-type: none"><li>Les fournisseurs de soins, les patients et le personnel soignant ont reçu l'éducation ou la formation requise pour respecter la norme de qualité</li><li>Les fournisseurs de soins utilisent les normes de qualité dans leur pratique</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Les patients savent-ils qu'une norme de qualité s'appliquant à leur affection existe?</li><li>Quel est le niveau de connaissance des fournisseurs de soins quant à la norme de qualité?</li><li>Combien d'organisations de défense des patients partagent et font la promotion active de la norme de qualité auprès de leurs intervenants?</li><li>Quel pourcentage des sites d'organisations/pratique utilise la norme de qualité?</li></ul>
Objectifs à long terme <ul style="list-style-type: none"><li>Amélioration des résultats en santé</li><li>Des soins constants sont offerts dans le secteur clinique visé par la norme de qualité</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Est-ce que les patients et le personnel soignant se croient en mesure de prendre des décisions quant à leurs soins et profitent d'expériences de soins améliorées?</li><li>A-t-on constaté une réduction des variations régionales des soins pour les affections cliniques spéciales?</li></ul>

### 11.2 Mise à jour des normes de qualité

Les normes de qualité sont basées sur les meilleures données probantes à jour et elles mettent l'accent sur les secteurs en Ontario où la pratique actuelle n'est pas optimale. Afin de maintenir les normes de qualité à jour et pertinentes, elles doivent être mises à jour périodiquement afin de refléter les données probantes les plus récentes et tenir compte des changements de la pratique.

Suivant la publication de chaque norme de qualité, Qualité des services de santé Ontario effectue un balayage annuel de haut niveau des nouvelles données probantes. Ce balayage comprend la révision des pages Web pour les lignes directrices de pratique clinique incluses afin de vérifier pour des mises à jour ou des révisions et la consultation avec les coprésidents et les membres sélectionnés du comité consultatif sur la norme de qualité afin de discuter des changements importants et récents dans les données probantes. Si de nouvelles données probantes ou une nouvelle orientation sont offertes dans le domaine du sujet et que les coprésidents croient qu'il est important que la norme les reflète, Qualité des services de santé Ontario peut tenir une réunion du comité consultatif afin d'évaluer les nouvelles données probantes et décider s'il faut procéder à une mise à jour de la norme.

Les normes peuvent également changer si la pratique actuelle en Ontario évolue. Certains énoncés de qualité peuvent avoir besoin d'être retirés au fil du temps si la performance provinciale dans ces secteurs s'améliore de manière notable sans générer une plus grande variation régionale des résultats.

### **11.3 Mise à jour du présent guide**

Le programme de normes de qualité est une nouveauté de Qualité des services de santé Ontario, ce qui fait que le guide des processus et des méthodes sera mis à jour à mesure que le processus d'élaboration évolue. Au cours des trois (3) premières années d'existence du programme, le présent guide sera mis à jour annuellement, puis moins fréquemment par la suite. Entre les mises à jour importantes, des modifications mineures peuvent être apportées, selon les besoins, pour améliorer la clarté globale du présent guide si elles ne touchent pas une étape essentielle du processus.

Les commentaires et les suggestions concernant la modification du contenu du présent guide et du processus et des méthodes d'élaboration sont les bienvenus et peuvent être envoyés par courriel à l'adresse [qualitystandards@hqontario.ca](mailto:qualitystandards@hqontario.ca).

## 12 RÉFÉRENCES

- (1) Excellent Care for All Act, 2010, S.O. 2010, c. 14.
- (2) AGREE Enterprise. AGREE II [Internet]. AGREE Enterprise; 2010 [cited 2016 Sep 6]. Available from: <http://www.agreetrust.org/agree-ii/>
- (3) Guyatt GH, Schunemann HJ, Djulbegovic B, Akl EA. Guideline panels should not GRADE good practice statements. *J Clin Epidemiol*. 2015;68(5):597-600.
- (4) Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. 1966. *Milbank Q*. 2005;83(4):691-729.
- (5) Health Quality Ontario. Quality matters: realizing excellent health care for all [Internet]. Toronto (ON): Queen's Printer for Ontario; 2015 [cited 2016 Sep 8]. Available from: <http://www.hqontario.ca/portals/0/Documents/pr/realizing-excellent-care-for-all-en.pdf>
- (6) Bero LA, Grilli R, Grimshaw JM, Harvey E, Oxman AD, Thomson MA. Closing the gap between research and practice: an overview of systematic reviews of interventions to promote the implementation of research findings. *The Cochrane Effective Practice and Organization of Care Review Group. BMJ*. 1998;317(7156):465-8.
- (7) Davis DA, Taylor-Vaisey A. Translating guidelines into practice. A systematic review of theoretic concepts, practical experience and research evidence in the adoption of clinical practice guidelines. *CMAJ*. 1997 Aug 15;157(4):408-16.
- (8) Davis DA, Thomson MA, Oxman AD, Haynes RB. Changing physician performance. A systematic review of the effect of continuing medical education strategies. *JAMA*. 1995;274(9):700-5.
- (9) Yost J, Ganann R, Thompson D, Aloweni F, Newman K, Hazzan A, et al. The effectiveness of knowledge translation interventions for promoting evidence-informed decision-making among nurses in tertiary care: a systematic review and meta-analysis. *Implement Sci*. 2015;10:98.