

Qualité des services de santé Ontario

Le conseiller de la province en matière de qualité des soins de santé

Juin 2017

Établissement du Comité ontarien des normes de qualité : Rapport sommaire

Table des matières

Table des matières.....	2
Renseignements généraux	3
Principales observations	4
Conception du comité.....	8
Conclusion.....	15
Annexe 1 – Membres de l'équipe de projet	16
Annexe 2 – Définitions	18
Annexe 3 – Analyse par territoire de compétence	20
Annexe 4 – Résumé de la consultation	23

Renseignements généraux

Le contexte

Le 7 décembre 2016, le gouvernement de l'Ontario a adopté la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* avec¹ l'objectif d'améliorer la coordination et la cohérence des services de soins de santé dans la province. Un élément clé du plan *Priorité aux patients* comprend l'établissement d'un nouveau comité de Qualité des services de santé Ontario en apportant une modification à la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous* (LEST).

La modification de la Loi relative à Qualité des services de santé Ontario précise maintenant que l'une de ses fonctions est de :

« Promouvoir les soins de santé qu'appuient les meilleures preuves scientifiques disponibles en faisant des recommandations aux organismes de soins de santé et autres entités sur les normes de soins cliniques, et en faisant des recommandations au ministre concernant... les normes en matière de soins cliniques et les mesures de rendement relatives aux sujets ou domaines que précise le ministre. »

À l'heure actuelle, un grand nombre d'organismes en Ontario offrent une orientation en matière de soins cliniques optimaux sous différentes formes, y compris des lignes directrices en matière d'exercice, des cheminements cliniques, des outils de prise de décisions et des normes d'agrément. Bien que ces produits varient souvent en ce qui concerne le public visé, l'utilisation ou la spécificité, ils partagent un objectif similaire : soutenir les cliniciens dans la prestation de soins aux patients de qualité supérieure. En dépit de la multiplication des différentes formes d'orientation clinique, la qualité des soins offerts en Ontario continue de varier d'un établissement à un autre, entre les différentes populations, ainsi que d'une région à une autre.

Qualité des services de santé Ontario a lancé son propre programme de [normes de qualité](#) pour régler le problème des écarts en matière de soins. Les normes de qualité sont des énoncés concis fondés sur des données probantes et le consensus d'experts. L'objectif du programme est de devenir une ressource incontournable en matière de normes fondées sur des données probantes qui promeuvent des soins de qualité supérieure – un répertoire reconnu et accessible utilisé par les cliniciens, les patients et les organismes de soins de santé.

Avec l'adoption de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* et l'accroissement de ses pouvoirs lui permettant de formuler des recommandations dans la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*, Qualité des services de santé Ontario est prêt à s'engager dans un processus d'établissement d'un nouveau comité en vue de soutenir son mandat modifié. En plus d'orienter le travail portant sur les normes de qualité de Qualité des services de santé Ontario, ce comité jouera un rôle stratégique plus large pour concrétiser les objectifs énoncés dans le plan *Priorité aux patients*, notamment en collaborant avec d'autres entités afin d'établir la priorité et de coordonner l'élaboration, l'adoption et la surveillance des normes de soins cliniques dans l'ensemble du système de soins de santé, et en ayant comme objectif d'établir

¹ Gouvernement de l'Ontario. « L'Ontario adopte un projet de loi qui offre de meilleurs soins de santé pour les familles. » <https://news.ontario.ca/mohltc/fr/2016/12/ontario-adopte-un-projet-de-loi-qui-offre-de-meilleurs-soins-de-sante-pour-les-familles.html>

une démarche systématique plus centralisée et intégrée en vue d'améliorer les soins de santé pour la population ontarienne.

La démarche

Qualité des services de santé Ontario a travaillé avec une équipe de projet composée d'intervenants internes et externes pour concevoir ce nouveau comité. L'équipe interdisciplinaire comprenait des représentants internes de Qualité des services de santé Ontario, des responsables des réseaux locaux d'intégration des services de santé ainsi que du secteur des soins à domicile et en milieu communautaire, des intervenants clés du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et des patients (voir l'annexe 1). En consultation avec des conseillers externes, cette équipe a élaboré le mandat, la portée et le modèle de gouvernance ainsi que nommé les membres du nouveau comité.

Principales observations

Analyse du cadre

Qualité des services de santé Ontario effectué une analyse du cadre et mené une consultation auprès des intervenants clés afin de déterminer des possibilités de modèles de gouvernance et de pratiques exemplaires, de comprendre le cadre normatif actuel de l'Ontario et d'orienter la façon par laquelle le comité pourrait offrir la valeur la plus élevée à la population ontarienne et au système de santé.

Grâce à son analyse du cadre normatif actuel de l'Ontario, l'équipe de projet a cerné près de 30 organismes et entités en Ontario seulement qui élaborent des directives destinées aux cliniciens et aux patients en matière de soins cliniques. Ce nombre ne comprend pas les organismes du secteur privé ou de l'industrie, les organismes nationaux ou internationaux, ni les revues. La multiplication rapide des directives cliniques crée un environnement souvent excessivement complexe au sein duquel s'orienter pour les cliniciens et les patients. Une étude a suggéré qu'un médecin de soins primaires aurait besoin d'environ 620 heures – ou 20 heures par jour – pour réussir à évaluer le volume de documentation médicale pertinente publié chaque mois².

Ces documents varient aussi selon un certain nombre de facteurs importants, y compris les données probantes sur lesquelles ils sont fondés, le degré de jugement clinique requis pour les utiliser, le public cible, le niveau de détail et les mesures correspondantes ou les mesures de rendement qui y sont associées.

Pour rendre le processus encore plus compliqué, les termes utilisés pour parler de ces produits ne sont pas toujours appliqués ou définis de manière uniforme. À mesure que l'équipe de projet s'est engagée dans le processus d'évaluation du cadre de l'Ontario, les membres se sont entendus sur l'utilisation de plusieurs définitions *ad hoc* de termes clés (voir l'annexe 2). Bien

² Alper et coll. « How much effort is needed to keep up with the literature relevant for primary care? » <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC521514/>

qu'elles n'aient pas pour objectif d'être exhaustives ou définitives, ces définitions aident l'équipe à élaborer la portée des travaux du nouveau comité.

Qualité des services de santé Ontario utilise actuellement le terme « normes de qualité » pour parler de sa démarche à l'égard de l'orientation clinique. Les normes de qualité sont des « ensembles concis d'énoncés faciles à comprendre fondés sur les meilleures données probantes ». Cependant, la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous* utilise le terme « normes de soins cliniques » pour faire référence à cet aspect du mandat de l'organisme. Aucune définition du terme n'est fournie dans la Loi et il n'est pas utilisé par d'autres organismes de l'Ontario. Cela a présenté un défi pour l'équipe de projet dans le cadre de la détermination de la portée du mandat du nouveau comité.

Compte tenu de l'objectif indiqué dans le plan *Priorité aux patients* – améliorer l'intégration au sein du système et accroître l'uniformité des soins, peu importe où ils sont fournis ou par qui – l'équipe de projet estimait que les normes de soins cliniques ne devaient pas être trop détaillées ou précises. Cela leur permettrait de continuer de s'appliquer à un ensemble très varié de fournisseurs, de milieux et de régions. Elles doivent décrire des soins de qualité supérieure, mais d'une manière qui tient compte des écarts selon le contexte, le jugement clinique ou les préférences d'un patient. Une définition semblable à celle utilisée par le programme de normes de qualité a été adoptée :

Les normes de soins cliniques sont des ensembles concis d'énoncés mesurables et fondés sur des données probantes qui permettent d'établir les éléments importants des soins de santé de qualité supérieure pour les patients atteints de maladies données.

Les normes de qualité de Qualité des services de santé Ontario pourraient être considérées comme un exemple de normes de soins cliniques. À l'avenir, d'autres organismes peuvent entreprendre l'élaboration de leurs propres normes de soins cliniques en partenariat avec Qualité des services de santé Ontario et le nouveau comité. Au cours des trois prochaines années, l'objectif serait de définir un processus simplifié pour mettre en œuvre de nouvelles normes dans le domaine – de l'établissement des priorités des sujets à l'adoption et à la surveillance de la conformité.

Analyse par territoire de compétence

Une fois le contexte ontarien établi, l'équipe de projet a examiné des exemples de comités semblables à l'échelle provinciale, nationale et internationale dans le but de déterminer les pratiques exemplaires en matière de gouvernance. L'analyse était axée sur sept organismes ou comités dotés de structures d'activités similaires ou ayant des objectifs comparables. Ces organismes et comités comprenaient notamment des comités consultatifs sur les normes de qualité du National Institute for Health and Care Excellence, le programme de normes de l'Australian Commission on Safety and Quality, l'Agency for Healthcare Research and Quality aux États-Unis et plusieurs exemples en Ontario.

Les conclusions thématiques de l'analyse sont résumées à l'annexe 3 du présent rapport. Voici les principales observations :

- **L'importance des partenaires cliniques** – Un lien solide avec le leadership clinique est nécessaire pour soutenir l'établissement des priorités, ainsi que l'élaboration et l'adoption des normes; on doit s'appuyer sur des processus bien documentés et des

experts réputés dès le départ afin d'assurer la crédibilité. Les normes doivent être combinées à des outils de mise en œuvre afin de les appliquer au flux de travail clinique.

- **Proposition de valeur** – Les sujets doivent être déterminés en étroite collaboration avec des cliniciens pour favoriser une meilleure adoption et régler les problèmes qui ont la plus grande incidence sur les soins prodigués aux patients. Les membres du comité doivent éviter de plonger dans les détails techniques des normes – la valeur d'un comité comme celui-ci réside dans sa capacité à aborder les systèmes sous un angle plus vaste.
- **Démarrage c. activités** – Les bons exemples en matière de gouvernance reconnaissent l'importance d'un plan et d'une vision à long terme, mais aussi la nécessité de veiller à ce que la nature de « période de démarrage » des premières années soit reconnue. Les tout premiers plans de travail devraient mettre l'accent sur la conception du programme, la communication et l'élaboration des processus (c.-à-d., s'assurer que le programme de normes existant de Qualité des services de santé Ontario fonctionne de manière harmonieuse. À la suite de cette phase d'élaboration, il est possible de définir et de mettre en œuvre un processus selon lequel d'autres organismes qui établissent des normes ou qui en appuient l'adoption sont en mesure de faire appel au comité et à ses processus. Les mesures de soutien des membres et du comité devraient refléter l'accent mis sur la période de démarrage pendant la première année; ces mesures pourront être révisées une fois le comité en activité.
- **Autonomie** – Tous les exemples examinés ont démontré une autonomie face au gouvernement en matière de surveillance ou de prise de décisions politiques, en soulignant qu'il s'agit d'une partie intégrante pour assurer un point de vue impartial et maintenir la confiance³.

Consultation

Les intervenants et les informateurs clés liés à la consultation ont été sélectionnés grâce à l'analyse du cadre et à l'analyse par territoire de compétence et comprenaient des organismes provinciaux, nationaux et internationaux. L'équipe a tenu des réunions de consultation auprès de plus de 30 organismes et individus (voir l'annexe 4 pour consulter la liste complète), Notamment des représentants de patients, de personnes soignantes, de cliniciens, d'associations, d'organismes élaborant des normes, de ministères ainsi que d'organismes internationaux et provinciaux recueillant des données.

Les conclusions détaillées des réunions de consultation sont résumées à l'annexe 4. Voici les principales conclusions :

- **Soutien aux cliniciens** – Un grand nombre de cliniciens et de groupes cliniques ont accueilli favorablement l'idée d'un modèle qui accorderait la priorité aux normes de soins cliniques, assurerait une participation appropriée et offrirait les outils nécessaires pour soutenir l'adoption des normes. Ils ont exprimé des inquiétudes concernant le fardeau existant, tant sur le plan de l'adoption rapide d'un nombre grandissant de normes et de l'atteinte des nouvelles mesures de rendement qui y sont liées. L'équipe de projet a appris que les cliniciens et les praticiens paraprofessionnels sont déjà tenus d'utiliser les meilleures données probantes pour soutenir la prestation des soins. Plutôt que de

³ Department of Health du R.-U. *Report of the Triennial Review of The National Institute for Health and Care Excellence*, 2015. Consulté à l'adresse : https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/447317/NICE_Triennial_Review_Report.pdf

travailler contre cette exigence professionnelle, de nombreux intervenants ont estimé que ce comité pourrait représenter une occasion d'aider les cliniciens à satisfaire aux normes professionnelles auxquelles ils sont assujettis en accroissant la clarté à l'égard des soins fondés sur des données probantes.

- **L'adoption est la clé** – Étant donné que les mesures de soutien aux cliniciens constituent une partie intégrante de l'adoption des normes, l'équipe a constaté que cela devrait représenter un domaine d'intérêt clé pour le comité. Dans certains cas, cela peut nécessiter une démarche plus pondérée et délibérée à l'égard de la publication des normes ou un processus progressif pour la surveillance du rendement afin de permettre au secteur de garder le rythme.
- **Un risque utile** – Grâce aux consultations avec le Conseil consultatif des patients, des familles et du public de Qualité des services de santé Ontario, l'équipe a compris que les patients et le public sont très favorables aux objectifs du programme de normes de qualité. Les patients estiment que les normes peuvent leur permettre de mieux comprendre les soins qui leur sont prodigués et les aider à aborder des sujets délicats avec leurs fournisseurs. Ils ont suggéré que les membres du comité devraient agir à titre de responsables favorisant la collaboration et désireux de prendre des risques en mettant de côté les intérêts à court terme au profit de la vision à long terme consistant à améliorer le système.
- **Définitions** – Différentes réactions ont été exprimées à l'égard du terme « normes ». Certains l'ont vu comme une exigence de rendement minimale. Cela pourrait laisser supposer que l'accent est mis sur la gestion du rendement clinique, ce qui n'est pas l'objectif. La mise en œuvre d'un processus de consultation efficace et continu ainsi que d'une stratégie de partenariat sera nécessaire pour s'assurer que les préoccupations exprimées par les cliniciens sont prises en compte et que l'objectif du programme est clair. Des personnes ont indiqué qu'il serait plus utile de mettre l'accent sur les soins intégrés – soit des soins prodigués au sein de multiples secteurs et contextes et par différents professionnels – puisque c'est un aspect dont aucun autre secteur ne tient compte pour l'instant ou qui ne fait l'objet d'aucune directive clinique propre à un fournisseur.

Conception du comité

Objectif

Comme de nombreux organismes produisent des orientations cliniques dans le système, se tenir au fait de ces orientations constitue un important fardeau pour les cliniciens, les patients, les planificateurs et les décideurs. Étant donné que ces produits sont souvent axés sur un secteur ou sur un fournisseur en particulier, il peut être difficile de déterminer comment ils se rapportent l'un à l'autre ou les domaines qui requièrent une attention ciblée à l'échelle du système afin d'y voir des améliorations.

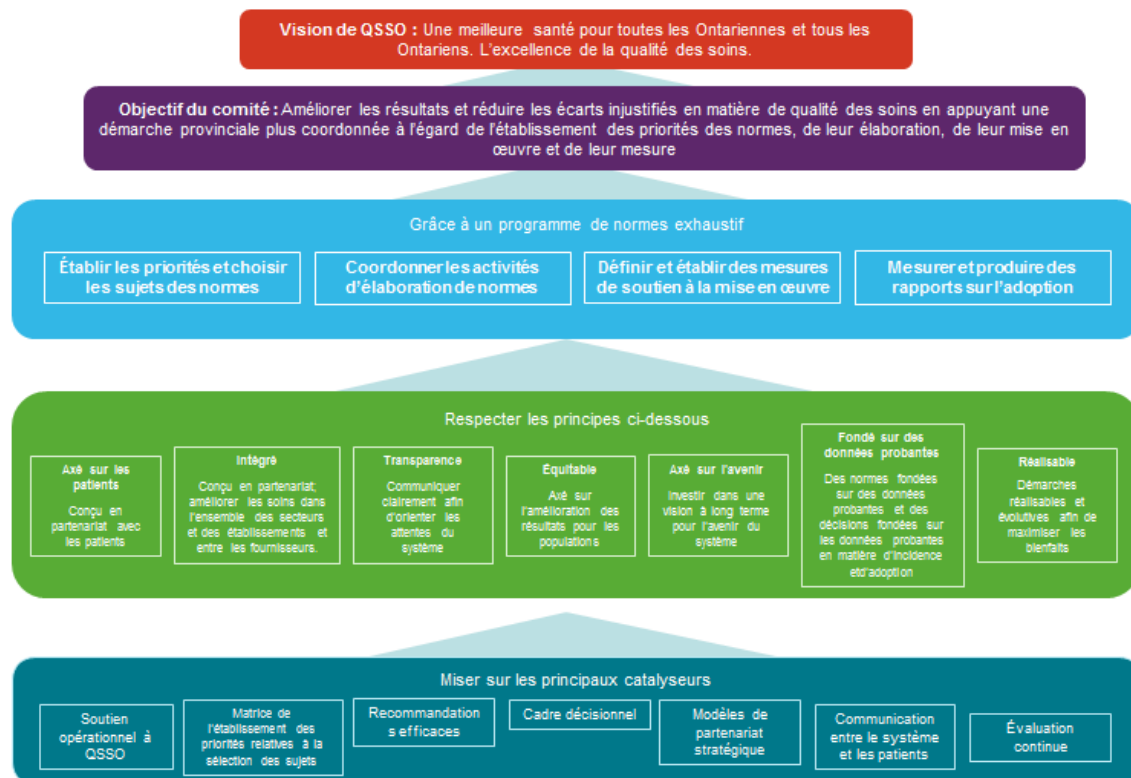
En se fondant sur l'énorme quantité de commentaires recueillis lors de consultations et sur les leçons apprises auprès d'autres territoires de compétence, l'équipe de projet a déterminé qu'il faut une fonction centralisée de coordination des normes de soins cliniques dans la province. La proposition de valeur du nouveau comité réside dans sa capacité d'améliorer l'intégration et de promouvoir la coordination dans l'ensemble de l'Ontario.

L'objectif suivant du comité a été défini :

Améliorer les résultats et réduire les écarts injustifiés en matière de qualité des soins au moyen d'une démarche provinciale plus coordonnée à l'égard de l'établissement des priorités des normes, de leur élaboration, de leur adoption et de leur mesure.

Toutes les considérations subséquentes relatives à l'établissement du comité sont fondées sur cet objectif. Le nom choisi pour le comité indique sa perspective élargie à l'ensemble du système : Comité ontarien des normes de qualité (CONQ).

Un énoncé de la vision, de l'objectif, des activités, des principes et des catalyseurs du comité proposé figure ci-dessous.



Mandat et portée

Comme ce comité a une perspective élargie à l'ensemble du système, il a été déterminé qu'il n'élaborerait pas lui-même des normes de soins cliniques. Ces normes continueront plutôt d'être élaborées par des experts, c'est-à-dire à la fois par les cliniciens et les patients ou les personnes soignantes qui ont des expériences vécues. Un comité unique, surtout s'il a comme objectif d'aborder des questions qui concernent tout le système de santé, ne serait pas adéquatement équipé pour évaluer les données probantes liées à la diversité des problèmes de santé et des populations de patients pour lesquels des normes de soins cliniques seront mises en place.

Ce comité atteindra plutôt son objectif de deux façons :

1. En fournissant des conseils à Qualité des services de santé Ontario relativement à son programme de normes de qualité, y compris des conseils sur les possibilités d'améliorer l'adoption de ses normes de qualité et les effets de ces dernières.
2. Conformément au mandat défini dans la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*, formuler des recommandations adressées aux organismes de soins de santé, au ministre de la Santé et des Soins de longue durée et à d'autres entités. À titre de comité du conseil d'administration de Qualité des services de santé Ontario, toutes ses recommandations sont présentées au conseil d'administration aux fins d'approbation.

Qualité des services de santé Ontario a toujours eu pour mandat de formuler des recommandations aux organismes de soins de santé en matière de normes de soins cliniques. Son nouveau pouvoir qui consiste à formuler des recommandations au ministre pourrait prendre

plusieurs formes et avoir trait aux changements proposés en matière de financement, de politiques, de ressources ou de structures afin de permettre l'adoption de normes de soins cliniques.

Le rôle du comité dans la hiérarchisation ou la coordination des activités liées aux normes de soins cliniques à l'extérieur de Qualité des services de santé Ontario doit être étudié et élaboré progressivement, au moyen d'une consultation et d'une collaboration étroites avec les partenaires du système. Il arrive parfois qu'une norme portant sur un sujet donné existe déjà au sein du système; si les méthodes suivies pour élaborer cette norme sont suffisamment rigoureuses, le comité peut décider de recommander que le Comité ontarien des normes de qualité approuve celle-ci et formule des recommandations associées à son adoption. Dans d'autres cas, une norme de soins cliniques pourrait être nécessaire dans un domaine qui s'harmonise avec l'expertise d'un organisme ontarien existant, et le comité peut jouer un rôle dans l'attribution à cet organisme du mandat de développement de cette norme. Les organismes peuvent également choisir d'établir un partenariat avec Qualité des services de santé Ontario dans le cadre de l'élaboration d'une norme de soins cliniques ou de collaborer à diverses approches visant à appuyer son adoption.

L'une des premières activités du comité sera d'élaborer une stratégie de partenariat pour l'harmonisation et la coordination de normes de soins cliniques avec d'autres orientations cliniques en Ontario. Le mandat du comité ne remplacera pas celui d'organismes existants actuellement chargés d'élaborer des normes pour les professionnels (p. ex., les ordres de réglementation des professionnels de la santé) ou les établissements (p. ex., les organismes d'agrément). Le comité travaillera plutôt en partenariat avec ces organismes afin de coordonner et d'harmoniser les efforts déployés.

Gouvernance et rôle

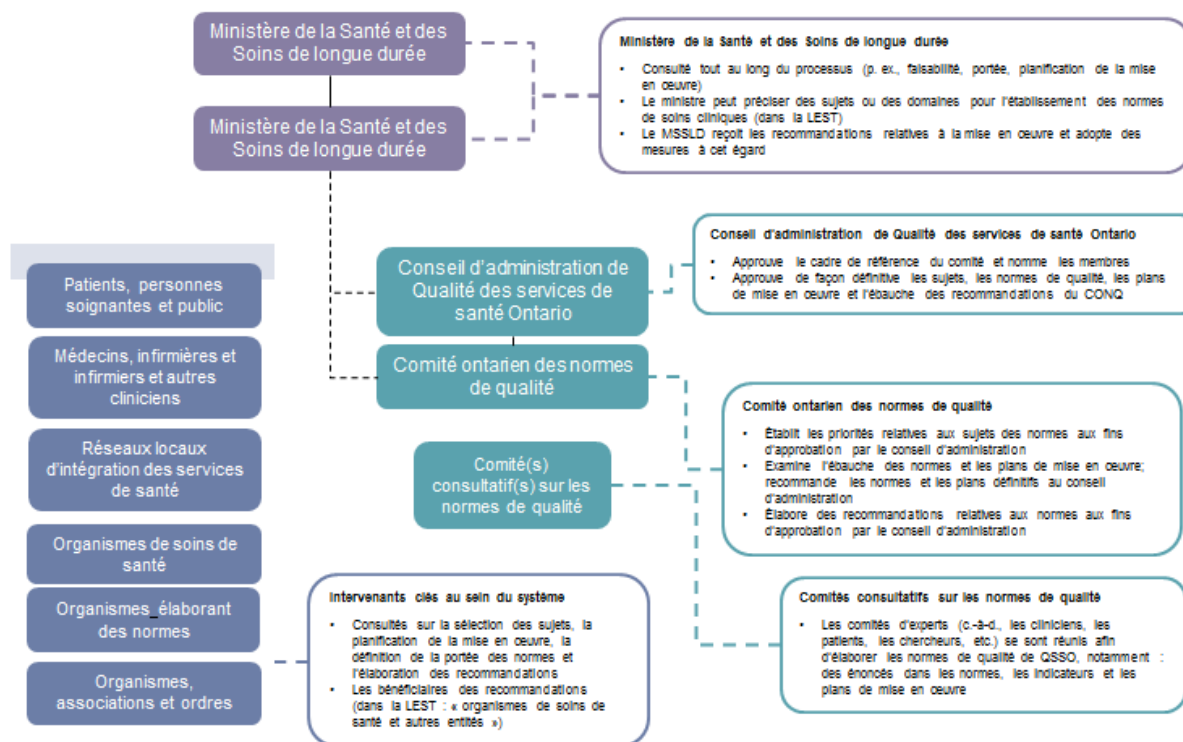
Conformément aux modifications à la loi qui régit Qualité des services de santé Ontario, le nouveau comité relèvera de son Conseil d'administration. Une fois promulguée, la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* permettra au conseil d'administration de Qualité des services de santé Ontario de déléguer à ce nouveau comité certaines fonctions régies par la loi. Au cours de la première année d'activité du comité, les décisions seront transmises au conseil d'administration de Qualité des services de santé Ontario aux fins d'approbation. L'organisme continuera de déterminer les activités qui pourraient être déléguées au comité plutôt que conservées; on s'attend à ce que cette méthode de délégation évolue à mesure que le comité deviendra de plus en plus établi.

En ce qui a trait à son rôle au sein du programme de normes de qualité de Qualité des services de santé Ontario, le Comité ontarien des normes de qualité (CONQ) aura quatre rôles :

1. formuler des commentaires sur la sélection des sujets et sur la définition de leur portée par les comités consultatifs sur les normes de qualité, de même que sur les membres de ces comités, afin d'élaborer chaque norme de qualité. Le comité soumettra des sujets prioritaires au conseil d'administration aux fins d'approbation;
2. donner des conseils sur divers aspects de la mise en œuvre et de l'adoption de normes de qualité ainsi que sur les communications à leur sujet;
3. examiner les normes de qualité et les plans d'adoption dans leur forme définitive, y compris l'élaboration de recommandations aux organismes de soins de santé, au ministre et à d'autres entités, tous ces éléments étant présentés au conseil d'administration de Qualité des services de santé Ontario aux fins d'approbation;

- surveiller continuellement l'adoption des normes de qualité et leur incidence à l'échelle du système, y compris les commentaires portant sur la mise à jour de ces normes au besoin.

Les liens de gouvernance proposés pour le comité sont décrits en détail ci-dessous.



Compte tenu de la complexité de l'environnement et du besoin de consultation continue, le rôle du comité, en dehors du programme de normes de qualité de Qualité des services de santé Ontario, sera conçu et défini dans une stratégie de partenariat qui sera élaborée au cours de sa première année d'activité du comité.

Le tableau ci-dessous décrit les rôles prévus par rapport aux activités du comité.

Rôle	Responsabilités
Personnel de Qualité des services de santé Ontario	Recevoir les suggestions de sujets pour les normes et soutenir le CONQ dans le processus de hiérarchisation des sujets; examiner les données probantes et assister les comités consultatifs sur les normes de qualité dans l'élaboration de normes; gérer la production de guides sur les normes de qualité destinés aux cliniciens et aux patients; élaborer un plan de mise en œuvre et de transfert de connaissances pour les normes de qualité.
Comité ontarien des normes de qualité (CONQ)	Hiérarchiser les sujets des normes de qualité aux fins d'approbation par le conseil d'administration; examiner les ébauches des normes de qualité et des plans de mise en œuvre; recommander les normes de qualité et les plans de mise en œuvre dans leur forme définitive au conseil d'administration de Qualité des services de santé Ontario aux fins d'approbation; élaborer des recommandations relatives aux normes de qualité aux fins d'approbation par le conseil d'administration.

Rôle	Responsabilités
Comités consultatifs sur les normes de qualité	Orienter l'élaboration de normes de qualité, notamment l'élaboration d'énoncés de qualité fondés sur l'examen de données probantes, sur l'expertise clinique et sur la participation des patients (chaque norme disposant de son propre comité consultatif sur les normes de qualité).
Les intervenants externes (p. ex., les cliniciens, chercheurs, associations, autorités de réglementation, collègues et universités, intervenants du secteur, patients et personnes soignantes).	Soumettre des sujets; formuler des commentaires sur l'ébauche des normes de qualité; collaborer à des plans de mise en œuvre; s'harmoniser avec les mesures de soutien à la mise en œuvre; orienter l'ébauche des recommandations.
Conseil d'administration de Qualité des services de santé Ontario	Approuver le cadre de référence; nommer les membres; assurer l'approbation finale des sujets, des normes de qualité, des plans de mise en œuvre ainsi que des recommandations du CONQ.
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée	Soumettre des sujets et examiner les listes de sujets; examiner l'ébauche des normes de qualité et formuler des commentaires sur les plans de mise en œuvre; recevoir les recommandations du CONQ; utiliser les normes de qualité et les recommandations afin d'orienter l'élaboration de politiques et la prise de décisions.

En se fondant sur les commentaires recueillis pendant la consultation, le cadre de référence du comité sera réexaminé au terme de la première année suivant sa prise d'effet. Cela permettra de s'assurer que sa gouvernance, son rôle ou ses membres pourront faire l'objet d'une révision une fois qu'il sera pleinement en vigueur.

Composition du comité et recrutement des membres

Les commentaires recueillis durant la consultation menée auprès de partenaires et d'informateurs clés indiquaient la nécessité d'une forte représentation des intervenants cliniques au sein du comité. Comme une bonne compréhension de l'ensemble des questions ayant une incidence sur l'adoption des normes de soins cliniques qui se déroulent entre les fournisseurs est essentielle, la composition du comité devrait inclure des personnes ayant de l'expérience dans diverses professions et dans divers milieux. En outre, la consultation de patients a également démontré clairement le besoin d'une représentation des patients, des familles et du public; par conséquent, trois sièges au comité leur seront réservés afin de promouvoir une forte participation et de prévenir une politique de pure forme.

Étant donné que le comité devra tenir compte de la diversité des facteurs qui influent sur la prestation de soins dans l'ensemble de l'Ontario, la nécessité d'une représentation régionale a également été soulignée. Dans le cadre de la phase du concept de *priorité aux patients*, les réseaux locaux d'intégration des services de santé mettront en œuvre de nouvelles structures en appui au leadership clinique, et diverses possibilités d'établir des liens avec des personnes embauchées pour ces rôles régionaux sont actuellement examinées.

Plus généralement, la consultation indiquait la nécessité que le comité comprenne des membres dotés d'une autre expertise quant au système de santé, notamment de l'expérience en adoption et en mise en œuvre de normes à grande échelle, en mesure, en sciences de l'amélioration, en santé publique, en éthique et en politiques.

Afin d'assurer la transparence de la démarche de recrutement, un processus de déclaration d'intérêt sera lancé sur le site Web de Qualité des services de santé Ontario. De plus, des communications ciblées seront envoyées et des candidatures seront sollicitées afin de s'assurer que d'éventuelles lacunes au niveau des compétences soient abordées.

Processus

Le processus par lequel le comité exécute son travail sera perfectionné au cours de sa première année d'activité et comprendra des discussions continues avec les partenaires du système. Cela inclura une collaboration avec les instances suivantes :

- le ministère de la Santé et des Soins de longue durée afin de peaufiner plusieurs processus, dont les suivants : indication de domaines thématiques par le ministre (conformément au libellé mis à jour dans la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*); soumission de recommandations du comité au ministre et la réponse du ministère aux recommandations reçues;
- les organismes qui créent actuellement des produits similaires à des normes afin de définir les possibilités de collaboration future dans l'élaboration de normes cliniques et d'établir un processus robuste à cet égard;
- les organismes qui soutiennent la diffusion et la mise en œuvre d'orientations cliniques fondées sur des données probantes afin de déterminer un processus de collaboration en matière de communication, de planification de processus d'adoption et de mesures de soutien à la mise en œuvre;
- les organismes qui peuvent jouer un rôle de surveillance du respect des orientations cliniques et d'autres organismes de collecte de données afin d'élaborer des démarches collaboratives de mesure en matière d'adoption et de mise en œuvre de normes de soins cliniques.

Une fois que les processus du comité seront clarifiés et officialisés, ils seront divulgués publiquement afin de promouvoir la transparence. L'analyse par territoire de compétence a confirmé l'importance de s'assurer que les partenaires du système et les membres du public comprennent comment et pourquoi les sujets sont sélectionnés et les recommandations sont formulées.

Processus décisionnel

Grâce à l'analyse de l'environnement et à l'analyse par territoire de compétence et à la consultation auprès de patients, de cliniciens et d'autres experts du système de santé, divers principes destinés à orienter les décisions du comité ont été établis, puis précisés. L'objectif de cette démarche était de fournir au comité un cadre de travail pour assurer l'uniformité et la transparence dans sa démarche en matière de décisions, particulièrement pendant la phase initiale.

Les décisions du comité devraient être :

- **Axées sur le patient et sur la personne dans son ensemble** – Les décisions doivent reconnaître l'importance de travailler en partenariat avec les patients, les familles et les personnes soignantes et tenir compte de la contribution des aspects médicaux, psychosociaux et comportementaux à la qualité de vie en général.

- **Transparentes** – Les décisions du comité ainsi que les processus qui les orientent sont communiqués de façon transparente afin d'en accroître la clarté et d'orienter les attentes des patients, des fournisseurs et des services de santé.
- **Intégrées** – Les décisions mettent l'accent sur l'amélioration des soins dans l'ensemble des secteurs, des milieux et des fournisseurs et améliorent la coordination et la collaboration au sein du système.
- **Équitables** – Les décisions mettent l'accent sur les possibilités de réduire les variantes injustifiées et d'améliorer les résultats pour les populations, peu importe la race, l'âge, le sexe, l'ethnie, le revenu, l'emplacement géographique ou autres facteurs démographiques.
- **Fondées sur des données probantes** – S'appuyant sur des normes fondées sur des données probantes et établies par des experts, les décisions du comité devraient également être fondées sur des données liées à l'adoption de ces normes et à leurs effets.
- **Réalisables** – Les décisions devraient tenir compte des questions de faisabilité, d'évolutivité et de capacité dans le but de maximiser leur incidence sur le système.
- **Axées sur l'avenir** – Les décisions devraient être prises dans le but de réaliser une vision à long terme en matière de normes de soins cliniques et devraient mettre l'accent sur l'investissement dans l'avenir du système de santé de l'Ontario.

Communications

Au cours du processus de consultation, l'équipe de projet a entendu maintes fois que la clarté est nécessaire en ce qui a trait à la nature des normes de soins cliniques, ainsi qu'aux attentes qui pourraient potentiellement y être associées. Une partie de la proposition de valeur du comité réside dans son potentiel de contribuer à simplifier et à clarifier les données probantes associées à la pratique clinique pour les cliniciens et les patients. Il est probable que les membres du comité devront éclairer les démarches de communication des normes de soins cliniques et soutenir le processus de diffusion dans leurs propres réseaux.

Conclusion

L'accroissement de la coordination et de la cohérence en matière de prestation des services de soins de santé a été défini comme une priorité clé dans le plan *Priorité aux patients* du gouvernement. Pour atteindre cet objectif, nous demandons de plus en plus aux cliniciens et aux organismes de soins de santé de travailler en collaboration de manière à éliminer le cloisonnement qui existait auparavant. Nous nous attendons à bénéficier d'un système de soins de santé intégré au sein duquel les fournisseurs de soins primaires communiquent efficacement avec les spécialistes, les hôpitaux travaillent en étroite collaboration avec les services de santé communautaires et les équipes de soins se partagent les dossiers de santé des patients sans problème.

Le besoin d'intégration va au-delà du point d'intervention. Les cliniciens et les organismes font face à de plus en plus d'attentes voulant qu'ils travaillent en collaboration pour aider les patients. Qualité des services de santé Ontario et d'autres organismes élaborant et diffusant des directives cliniques ont la responsabilité commune de faire progresser l'intégration. Ce n'est qu'en travaillant de concert pour atteindre les mêmes buts que nous pouvons nous assurer que nous fournissons les directives et le soutien dont le système a le plus besoin, que nous utilisons les ressources précieuses efficacement et que nous nous concentrons sur les mêmes priorités afin d'offrir des avantages réels aux patients.

Dans le cadre de la mise sur pied de ce comité, l'équipe de projet a appris que l'adoption d'une démarche plus coordonnée en matière d'élaboration, de communication et d'adoption de soins axés sur des données probantes dans la province représenterait une valeur importante. Nous espérons qu'au fil du temps, ce nouveau comité de Qualité des services de santé Ontario parviendra à soutenir cette vision en travaillant avec ses partenaires.

Annexe 1 – Membres de l'équipe de projet

Cadres délégués

- Bill MacLeod, chef de la direction, RLISS de Mississauga Halton
- Fredrika Scarth, directrice, Direction de la liaison avec QSSO et élaboration des programmes, ministère de la Santé et des Soins de longue durée
- Dr Joshua Tepper, chef de la direction, Qualité des services de santé Ontario
- Jill Tettmann, chef de la direction, RLISS de Simcoe Nord Muskoka

Membres

- Blair Audet, conseiller principal en programmes, Direction de la liaison avec QSSO et élaboration des programmes, ministère de la Santé et des Soins de longue durée
- Alison Blair, directrice, Direction du renouvellement des RLISS, ministère de la Santé et des Soins de longue durée
- Dr Irfan Dhalla, vice-président, Analyse des données et des normes, Qualité des services de santé Ontario
- Dr^e Jennifer Everson, responsable des soins primaires, RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant
- Lee Fairclough, vice-présidente, Qualité des services de santé Ontario
- David Fry, vice-président, Services à la clientèle, Centre d'accès aux soins communautaires de Mississauga Halton
- Kelly Gillis, directrice principale, Conception et intégration du système, RLISS du Sud-Ouest
- Terri Irwin, directrice, Analyse des données et des normes, Qualité des services de santé Ontario
- Anna Greenberg, vice-présidente, Rendement du système de santé, Qualité des services de santé Ontario
- Kathryn McCulloch, vice-présidente, Innovations et planification en matière de soins, Association des centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario
- George Mihalakakos, travailleur en soutien des pairs, Centre de toxicomanie et de santé mentale
- Olivia Nero, conseillère principale en politiques, cabinet du ministre de la Santé et des Soins de longue durée
- Vanessa Perry, directrice, programmes de qualité et liaison avec QSSO, ministère de la Santé et des Soins de longue durée
- Jennie Pickard, directrice, Partenariats stratégiques, Qualité des services de santé Ontario
- Michelle Rossi, directrice, Politiques et stratégie, Qualité des services de santé Ontario
- Dr Jeffrey Turnbull, chef, qualité clinique, Qualité des services de santé Ontario

Équipe de soutien du personnel de Qualité des services de santé Ontario

- Arielle Baltman-Cord, chef d'équipe, Amélioration de la qualité
- Lauren Bell, responsable des partenariats, Partenariats stratégiques
- Mary Boushel, directrice, Partenariats stratégiques
- Erik Hellsten, directeur, Analyse des données et des normes

- Samantha Irving, adjointe administrative, Politiques et stratégie
- Danyal Martin, directrice, Amélioration de la qualité
- Lacey Phillips, directrice, Analyse des données et des normes
- Adele Small, conseillère principale en communications
- Claude Soulodre, chef de projet, Analyse des données probantes et des normes
- Patricia Sullivan-Taylor, conseillère stratégique, Rendement du système de santé
- Kate Wilkinson, analyste de politiques, Politiques et stratégie

Annexe 2 – Définitions

Terme	Définition	Public cible	Principaux attributs	Exemple
Lignes directrices de pratique / lignes directrices de pratique clinique	« Déclarations comprenant les recommandations qui visent à optimiser les soins aux patients et qui sont éclairées par un examen systématique des données probantes et une évaluation des avantages et des inconvénients des autres options de soins » ⁴	Cliniciens et patients	<ul style="list-style-type: none"> • Souvent très détaillées (nombreuses pages) • S'adressent à des professionnels ou à des établissements particuliers • Visent à orienter la prise de décisions des cliniciens et des patients, mais elles ne sont pas conçues pour être définitives 	Base de données sur les directives de l'Association médicale canadienne
Cheminements cliniques	Outils qui « orientent la gestion des soins d'un groupe de patients bien défini pendant une période de temps bien définie » ⁵	Cliniciens	<ul style="list-style-type: none"> • Fondés sur les données probantes ainsi que sur le contexte local⁶ • Décrivent en détail les étapes du traitement /plan de soins. • Se rapportent à un problème clinique, une intervention ou un épisode de soins spécifique au sein d'une population précise. 	Cheminements de l'Association des centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario
Normes professionnelles / d'exercice	Créées par les ordres de réglementation, les « normes d'exercice assurent la qualité de l'exercice de la profession » ⁷	Cliniciens	<ul style="list-style-type: none"> • Énoncés généraux décrivant les responsabilités liées à l'exercice d'une profession • Niveau élevé; font souvent référence aux attentes relatives à l'éducation, l'éthique, la communication, etc. • Ne sont pas souvent modifiées ou mises à jour en fonction des données probantes 	Normes professionnelles de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario
Normes d'agrément ou normes des établissements	Utilisées par les organismes d'agrément ou d'inspection pour évaluer les services d'un établissement particulier	Organismes/établissements de soins de santé	<ul style="list-style-type: none"> • Peuvent porter sur un éventail d'enjeux (p. ex., prévention et contrôle des infections, excellence des services ou types précis de services/populations) 	Normes d'Agrément Canada destinées aux hôpitaux
Normes de service	Normes axées sur le consommateur qui définissent les attentes que les patients, les clients ou les pensionnaires peuvent entretenir à l'égard du service à la clientèle associé à la prestation des soins de santé ⁸	Cliniciens, patients	<ul style="list-style-type: none"> • Souvent axées sur les questions liées à l'accès, au caractère opportun et à la communication • Pourraient avoir des répercussions indirectes sur les résultats cliniques dans certains cas (p. ex., l'état peut s'aggraver lorsque les temps d'attente sont longs) 	Cibles relatives aux temps d'attente dans les centres régionaux de cancérologie fixées par Action Cancer Ontario
Normes de santé publique	« Les exigences minimales des programmes et services de santé publique fondamentaux dont la prestation doit être assurée par les 36 conseils de santé de la province » ⁹	Conseils de santé	<ul style="list-style-type: none"> • Publiées par le ministre de la Santé et des Soins de longue durée dans l'article 7 de la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i>, L.R.O. 1990 • Les programmes peuvent être adaptés aux besoins locaux, mais ils doivent être offerts 	Prévention et contrôle des maladies infectieuses

⁴ Committee on Standards for Developing Trustworthy Clinical Practice Guidelines. *Clinical Practice Guidelines We Can Trust*, Institute of Medicine, 2008. Consulté à l'adresse : <https://www.nap.edu/read/13058/chapter/1>

⁵ DEBLESER, L., K. De Waele, K. Vanhaecht, J. Vlayen et W. Sermeus. « Defining pathways », *J. Nurs. Manag.*, vol. 14 (2006), pp. 553 à 563.

⁶ KINSMAN, L., T. Rotter, E. James, P. Snow et J. Willis. « What is a clinical pathway? Development of a definition to inform the debate », *BMC Medicine*, vol. 8 (2010), p. 31.

⁷ *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, L.O. 1991, chap. 18. Consulté à l'adresse : <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/91r18>

⁸ Agency for Healthcare Research and Quality. *Standards for Customer Service*. Consulté à l'adresse : <https://www.ahrq.gov/cahps/quality-improvement/improvement-guide/6-strategies-for-improving/customer-service/strategy6q-custservice-standards.html>

⁹ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. *Normes de santé publique de l'Ontario*. Consulté à l'adresse : http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/default.aspx

Normes de qualité	Terme utilisé par Qualité des services de santé Ontario pour définir ses normes « Ensembles concis d'énoncés faciles à comprendre et fondés sur les meilleures données probantes »	Patients, cliniciens et organismes de soins de santé, décideurs	<ul style="list-style-type: none"> • Cinq à quinze énoncés (comparativement aux centaines qui peuvent apparaître dans les lignes directrices de pratique) • Décrivent la qualité des soins, peu importe l'établissement, le professionnel ou les autres facteurs • Accompagnées de mesures de la qualité et d'outils d'amélioration pour soutenir l'adoption 	Norme de qualité sur la dépression majeure de Qualité des services de santé Ontario
-------------------	--	---	---	---

Annexe 3 – Analyse par territoire de compétence

Organisme	Portée/rôle	Leviers	Gouvernance/logistique
Comité consultatif ontarien des technologies de la santé de Qualité des services de santé Ontario	Formule des recommandations sur le financement par les fonds publics des services de soins de santé et des dispositifs médicaux ¹⁰ .	<ul style="list-style-type: none"> Recommandations présentées au ministre – diffusion publique pour accroître la transparence Le ministère collabore avec QSSO pour soutenir un cheminement d'adoption des données probantes amélioré 	<ul style="list-style-type: none"> Créé par le conseil d'administration de QSSO Le comité présente des recommandations au conseil d'administration aux fins d'approbation Le comité se compose de 15 à 20 membres qui remplissent un mandat de trois ans; à raison de 6 à 12 réunions par année Appuyé par le secrétariat de QSSO
Comités consultatifs sur les normes de qualité (National Institute for Health and Care Excellence)	Les comités consultatifs sur les normes de qualité classent les domaines d'amélioration de la qualité par ordre de priorité, formulent des conseils sur le contenu des normes de qualité en cours d'élaboration et examinent les normes de qualité actuelles ¹¹	<ul style="list-style-type: none"> Les normes sont intégrées dans les mesures de rendement (c.-à-d. dans le mécanisme de paiement au rendement du cadre de la qualité et des résultats) Les normes ne sont pas obligatoires, mais on s'attend à ce qu'elles soient utilisées par les patients/membres du public, les professionnels des soins de santé, les organismes fournisseurs et les groupes responsables de la prestation de services pour s'assurer que des soins de qualité supérieure sont offerts 	<ul style="list-style-type: none"> Quatre comités constituent le comité consultatif permanent du conseil d'administration de NICE Chaque comité consultatif sur les normes de qualité compte environ 21 membres permanents; cinq spécialistes ont été invités à se joindre temporairement au comité en vue de l'élaboration de chaque norme Les comités consultatifs sur les normes de qualité soumettent des normes de qualité à la direction de NICE, qui les approuve à des fins de publication en vertu des pouvoirs délégués au conseil d'administration
Conseil de la qualité des soins oncologiques de l'Ontario (Action Cancer Ontario)	Offre des conseils à ACO et au MSSLD relativement aux efforts visant à améliorer la qualité des soins oncologiques Surveille le rendement du système de lutte contre le cancer et produit des rapports publics en la matière Cerne les occasions d'AQ ciblées Fournit des comparaisons internationales et des points de référence ¹²	<ul style="list-style-type: none"> L'Indice de qualité du réseau de cancérologie mesure le rendement du système de lutte contre le cancer Les prix pour la qualité et l'innovation soulignent l'AQ et l'innovation de première ligne Les événements spéciaux cernent les domaines propices aux mesures d'AQ et sont suivis de recommandations en matière de politiques Examens programmatiques du progrès, analyse de l'efficacité et formulation de recommandations 	<ul style="list-style-type: none"> Présente des rapports au conseil d'administration d'ACO et au MSSLD; indépendant de la direction d'ACO Appuyé par un secrétariat d'ACO (six membres); utilise l'infrastructure d'ACO, y compris son expertise clinique et scientifique et ses données; conserve un rôle de surveillance indépendant Compte actuellement 18 membres
Conseil clinique (Action Cancer Ontario)	Établit des politiques cliniques pour le réseau de lutte contre le cancer, y compris des lignes directrices sur les pratiques exemplaires, des normes	<ul style="list-style-type: none"> Examine toutes les politiques, normes, lignes directrices et initiatives de soins cliniques ayant trait à la lutte contre le cancer et aux 	<ul style="list-style-type: none"> Ses membres comprennent des chefs provinciaux et des vice-présidents provinciaux Les responsables du Programme de soins fondés sur la recherche rendent des comptes au Conseil

¹⁰ Comité consultatif ontarien des technologies de la santé. Qualité des services de santé Ontario. Consulté à l'adresse : <http://www.hqontario.ca/Am%C3%A9liorer-les-soins-gr%C3%A2ce-aux-donn%C3%A9es-probantes/%C3%89valuations-des-technologies-de-la-sant%C3%A9/Comit%C3%A9-consultatif-ontarien-des-technologies-de-la-sant%C3%A9>

¹¹ Comité consultatif sur les normes de qualité. National Institute for Health and Care Excellence. Consulté à l'adresse : <https://www.nice.org.uk/get-involved/meetings-in-public/quality-standards-advisory-committee>

¹² Conseil de la qualité des soins oncologiques de l'Ontario. Consulté à l'adresse : <http://www.cqco.ca/>

	relatives à la qualité et à l'accès, et des exigences concernant la déclaration de données dans le but de surveiller le rendement clinique ¹³	soins et les recommande au chef de la direction d'ACO <ul style="list-style-type: none"> • Prodiges des conseils sur le système d'information pour mesurer la qualité • Collabore avec les vice-présidents régionaux pour établir des objectifs relatifs aux mesures de la qualité, des stratégies d'amélioration et un système de surveillance de la qualité • Collabore avec le Conseil de la qualité des soins oncologiques de l'Ontario 	<ul style="list-style-type: none"> • Appuyé par un secrétariat clinique qui rend des comptes au président
Agency for Healthcare Research and Quality	Publie les lignes directrices soumise à la National Guideline Clearinghouse A abandonné l'élaboration de lignes directrices; effectue maintenant des recherches ou finance des recherches réalisées à l'externe afin de produire des synthèses de lignes directrices, des examens des données probantes, etc. La National Quality Measurement Clearinghouse fournit des mesures de la qualité et des points de référence ¹⁴	<ul style="list-style-type: none"> • Les organismes (y compris les états, les fournisseurs de soins de santé et les assureurs) peuvent choisir d'adopter les lignes directrices ainsi que les mesures de rendement fournies par le centre d'échange 	<ul style="list-style-type: none"> • Constitue l'un des 12 organismes gouvernementaux du Department of Health and Human Services • Le comité d'experts NGC/NQMC possède de l'expertise en matière de soins de santé fondés sur des données probantes, de lignes directrices de pratique clinique, de mesure de la qualité, de production de rapports et de politiques • Le comité d'experts fournit des commentaires et des directives sur les vastes domaines du projet
Australian Safety and Quality Commission	Les normes de soins cliniques « identifient et définissent les soins que les personnes devraient s'attendre à recevoir, peu importe l'endroit où elles sont traitées » Le plan de travail est élaboré par le gouvernement fédéral, l'état et les ministres fédéraux, mais la Commission offre des conseils impartiaux sur la faisabilité de sa mise en œuvre ¹⁵	<ul style="list-style-type: none"> • L'organisme a pour rôle d'appuyer la mise en œuvre • Élabore des indicateurs pour les normes pouvant être utilisées à l'échelon local; partage également un cas d'amélioration sur un sujet donné pour illustrer l'enjeu auquel chaque énoncé de qualité s'applique 	<ul style="list-style-type: none"> • Les normes sont élaborées par des groupes de travail appuyés par le Clinical Care Standards Advisory Committee qui offre des conseils sur le processus d'élaboration et sur le programme • Le conseil d'administration de l'organisme supervise un certain nombre de comités consultatifs auxquels le comité des soins cliniques rend des comptes
Conseil ontarien des normes d'informatique de la santé	Groupe d'experts provincial sur les normes d'informatique de la santé Examine des normes soumises au conseil et présente des recommandations au ministère Joue un rôle de plus en plus important en	<ul style="list-style-type: none"> • Les leviers primaires sont les recommandations présentées au ministre; rôle au sein d'un partenariat entre tous les organismes d'informatique et de cybersanté • Les membres du Conseil sont des représentants d'un certain nombre 	<ul style="list-style-type: none"> • Le président est nommé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée • Mandats de quatre ans pouvant être renouvelés indéfiniment • Appuyé par l'équipe du Secrétariat du ministère • Le conseil compte un maximum de 20 membres

¹³ Conseil clinique. Action Cancer Ontario. Consulté à l'adresse : https://fr.cancercare.on.ca/about/who/executive/clinical_council/

¹⁴ Clinical Guidelines and Recommendations. Agency for Healthcare Research and Quality. Consulté à l'adresse : <https://www.ahrq.gov/professionals/clinicians-providers/guidelines-recommendations/index.html>

¹⁵ Clinical Care Standards. Australian Safety and Quality Commission. Consulté à l'adresse : <https://www.safetyandquality.gov.au/our-work/clinical-care-standards/>

	matière de surveillance et de gestion de l'utilisation des normes Ses priorités sont dictées par la stratégie l'interopérabilité du ministère ¹⁶	d'organismes d'informatique de la santé; ils favorisent l'utilisation des normes dans leur région	
--	---	---	--

¹⁶ Conseil ontarien des normes d'informatique de la santé. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Consulté à l'adresse : <http://www.health.gov.on.ca/fr/public/programs/ohisc/default.aspx>

Annexe 4 – Résumé de la consultation

Organismes et groupes consultés

- Agrément Canada
- Association of Family Health Teams of Ontario
- Association des centres de santé de l'Ontario
- Action Cancer Ontario
- Réseau ontarien de soins cardiaques
- Centre for Effective Practice
- Choisir avec soin
- Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario
- Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario
- Council of Academic Hospitals of Ontario
- Conseil consultatif des patients, des personnes soignantes et du public de Qualité des services de santé Ontario
- Responsables de la qualité clinique de Qualité des services de santé Ontario
- Home Care Ontario
- Réseaux locaux d'intégration des services de santé (comité directeur du renouvellement des RLISS, cadres supérieurs des RLISS)
- Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
- Association des infirmières et infirmiers praticiens de l'Ontario
- Association des centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario
- Ontario College of Family Physicians
- Association des hôpitaux de l'Ontario
- Groupe consultatif sur les soins primaires de l'Association médicale de l'Ontario
- Ontario Public Health Association
- Réseau rénal de l'Ontario
- Comité consultatif sur la qualité des soins primaires (QSSO)
- Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario

Informateurs clés

- Ross Baker, professeur, Institute of Health Policy, Management and Evaluation
- James Downie, chef de la direction, Australian Independent Hospital Payment Authority
- Alan Grill, Collège des médecins de famille du Canada, Réseau rénal de l'Ontario
- Caroline Heick, directrice générale (Ontario et Québec), Institut canadien d'information sur la santé
- David Kaplan, responsable des soins primaires, Qualité des services de santé Ontario
- Philip Klassen, vice-président des services médicaux, Centre des sciences de la santé mentale Ontario Shores
- Niek Klazinga, chef du projet sur les indicateurs de la qualité des soins de santé, Division de la santé de l'OCDE
- Christina Krause, directrice générale, BC Patient Safety & Quality Council
- Darren Larson, directeur général de l'information médicale, OntarioMD
- Hugh Macleod, fondateur de Global Healthcare Knowledge Exchange
- Charlene McBrien-Morrison, directrice générale, Health Quality Council de l'Alberta
- Abel McDonald, directeur des programmes des normes cliniques, Australian Safety and Quality Commission for Healthcare

- Kathleen Morris, vice-présidente de la recherche et de l'analyse, Institut canadien d'information sur la santé
- David Price, président du Département de médecine familiale de l'Université McMaster
- Neil Stuart, membre du conseil d'administration, Patients Canada; président du conseil d'administration, Infirmières de l'Ordre de Victoria du Canada; conseiller ministériel
- Terry Sullivan, président du conseil d'administration, Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé
- Jeremy Veillard, directeur de programme, Primary Health Care Performance Initiative, Banque Mondiale

Résumé des commentaires

Thème	Portée/rôle
Possibilités	<ul style="list-style-type: none"> • Faire sorte qu'il soit plus facile pour les fournisseurs d'être à l'affût des soins fondés sur des données probantes et de les offrir; réduire les répétitions au sein du système; minimiser le « chaos » associé aux normes. • Les partenariats et la coordination améliorée permettent de tirer parti des forces de plusieurs organismes (p. ex., élaboration de données probantes, outils d'orientation, mise en œuvre, éducation, etc.). • Potentiel de simplifier les investissements et de les concentrer dans les domaines prioritaires afin d'accroître les gains; se consacrer aux priorités communes en s'assurant que les responsabilités et les attentes sont claires. • Meilleure participation des fournisseurs et des patients à l'élaboration de normes cliniques. • Le nouveau mandat relatif à la présentation de recommandations au ministre améliore le soutien du système; la voie à suivre est claire, ainsi que la manière de procéder les raisons de le faire. • Favoriser le programme d'amélioration de la qualité en harmonisant les normes, la mesure et l'amélioration. • Améliorer la qualité et les soins fondés sur la valeur en harmonisant les modèles de financement qui tirent parti des normes.
Risques	<ul style="list-style-type: none"> • Une définition claire du terme « norme » n'est pas fournie, ce qui pourrait créer de la confusion ou de la résistance. • Présence d'attentes élevées quant à la résolution de problèmes complexes du système par le comité; une portée raisonnable et une communication claire sont nécessaires pour répondre aux attentes. • L'effort de changement complexe requis pour améliorer les variations n'est pas toujours reconnu. • Les changements importants que le système subit actuellement pourraient avoir une incidence sur la capacité des organismes à consacrer des ressources ou du temps à l'adoption des nouvelles normes. • Les fournisseurs doivent se sentir suffisamment engagés pour qu'ils n'aient pas l'impression que les normes leur sont imposées. • La responsabilité de mise en œuvre et d'adoption des normes requiert des leviers et une autorité appropriés. • Les processus du ministère et de QSSO pourraient empêcher l'adoption des normes en temps opportun. • Les normes pourraient être élaborées plus vite qu'elles ne sont adoptées par le système.
Gouvernance	<ul style="list-style-type: none"> • Les motivations politiques ou les programmes précis doivent être de nature indépendante pour que la prise de décisions soit fondée sur des données probantes. • Utiliser les domaines prioritaires pour influencer le programme d'amélioration de la qualité de la province.

Composition du comité	<ul style="list-style-type: none"> • Recrutement selon les compétences; éviter de choisir des représentants ayant des desseins particuliers. • Au moins trois patients conseillers. • Représentants cliniques des sous-régions. • Expertise et expérience en AQ, en mise en œuvre, en gestion du changement, en santé de la population, en mesure, en politiques de santé et sociales, en éthique, en recherche et en évaluation. • Compétences en leadership et esprit de collaboration.
Processus décisionnel	<ul style="list-style-type: none"> • Décisions transparentes et prise en compte des commentaires des multiples intervenants (y compris les patients). • Mise en place d'un cadre de prise de décisions afin d'assurer l'uniformité. • Aborder les questions qui comptent pour les patients; mettre l'accent sur les normes qui favorisent la santé globale. • Veiller à la faisabilité; réfléchir à la façon d'adapter les mesures aux contextes locaux.
Activités	<ul style="list-style-type: none"> • Il n'existe pas de modèle de mise en œuvre unique; celle-ci peut varier en fonction de la norme, du contexte régional, de la capacité, etc. • L'amélioration ne requiert pas seulement la publication d'une norme; il faut aussi déterminer les ressources/leviers nécessaires à la mise en œuvre et à l'amélioration pour ensuite les partager avec le ministère et d'autres organismes. • Réguler le rythme de l'élaboration et de la mise en œuvre en fonction du niveau de préparation et de la capacité du système.
Surveillance et évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Déterminer s'il convient de surveiller l'AQ ou la responsabilisation et mettre au point des outils appropriés. • Les données d'AQ doivent être opportunes et favoriser l'amélioration. • Le cadre d'évaluation de l'adoption et de l'impact doit tenir compte des multiples perspectives (région, efficacité des interventions, revenu, accès, etc.).
Communication	<ul style="list-style-type: none"> • Les attentes à l'égard des fournisseurs doivent être claires. • La clarté est nécessaire en ce qui a trait aux rôles et aux responsabilités de chaque organisme (p. ex., ministère, RLISS, sous-régions, cliniciens, QSSO, etc.).