

Qualité des services de santé Ontario

Le conseiller provincial sur la qualité des soins de santé en Ontario

Juin 2016

Évaluation des pratiques innovantes

Guide des processus et méthodes

En appui à l'avancement d'une approche des maillons santé



Ontario

Health Quality Ontario

Qualité des services
de santé Ontario

Table des matières

Préambule	4
À propos de Qualité des services de santé Ontario	4
L'amélioration de la qualité à Qualité des services de santé Ontario	4
Travailler pour appuyer les maillons santé	4
Objectif du guide.....	5
Cadre d'évaluation des pratiques innovantes.....	5
1.0 Établissement des priorités et sélection des sujets	6
1.1 Sommaire et principes de sélection des thèmes principaux	6
2.0 Délimitation des sujets.....	6
2.1 Principes et processus pour la délimitation des sujets.....	7
3.0 Analyse environnementale et examen de la documentation.....	7
3.1 Méthodes et approche	7
3.2 Documentation :	9
4.0 Application du Cadre d'évaluation des pratiques innovantes	10
5.0 Soutien par le groupe de référence clinique des maillons santé.....	12
5.1 Objectifs	13
5.2 Responsabilisation et rapport hiérarchique	14
5.3 Rôles des membres du groupe de référence clinique	14
5.4 Appuis et validation	14
5.5 Affiliation.....	15
5.6 Membres	15
5.7 Soutien de Qualité des services de santé Ontario	15
5.8 Fréquence, durée et quorum des réunions	16
5.9 Mandat.....	16
6.0 Transfert des connaissances et plans de mise en œuvre (plan de mesure compris)	16
6.1 Objectifs de l'application et de l'échange des connaissances	16
6.2 Cadre de transfert et d'échange des connaissances (TEC)	17
6.3 Plan de mesure	19

6.4	Plan de communication	19
Conclusion	19

Préambule

À propos de Qualité des services de santé Ontario

Qualité des services de santé Ontario est un partenaire et un leader pour ce qui est de transformer le système de santé de l'Ontario afin d'assurer de meilleurs soins, de meilleurs résultats et une meilleure optimisation des ressources pour la population de l'Ontario. Le mandat officiel de Qualité des services de santé Ontario en vertu de la [Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous](#) consiste à :

- Évaluer l'efficacité des nouvelles technologies et des nouveaux services de soins de santé;
- Fournir des rapports publics sur la qualité du système de santé;
- Appuyer les activités d'amélioration de la qualité; et
- Formuler des recommandations fondées sur des données probantes pour favoriser le financement des soins de santé.

Qualité des services de santé Ontario est le conseiller provincial sur la qualité des soins de santé. Nous sommes motivés par un objectif principal : *un meilleur état de santé pour tous les Ontariens et toutes les Ontariennes*.

L'amélioration de la qualité à Qualité des services de santé Ontario

L'équipe d'amélioration de la qualité de Qualité des services de santé Ontario emploie des méthodes systématiques et rigoureuses pour établir, comprendre, évaluer et propager les pratiques et innovations existantes fondées sur des données probantes du terrain et pour apprendre de celles-ci. Notre travail vise à combler les lacunes afin de nous permettre de passer des pratiques existantes aux meilleures pratiques en favorisant une culture d'amélioration continue. Nous travaillons en partenariat avec les Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS), les fournisseurs de soins de santé, les patients et les intervenants de partout au sein du système afin de contribuer à apporter des changements importants et durables dans le système de santé complexe de la province.

Travailler pour appuyer les maillons santé

Pendant les phases initiales des maillons santé, l'approche axée sur un « faible nombre de règles » a contribué à produire un environnement qui a permis aux équipes de soins de santé de créer des façons nouvelles et meilleures d'assurer la prestation de soins de santé à la population de l'Ontario qui est atteinte de maladies chroniques complexes. En raison de la transition vers le modèle avancé des maillons santé, les RLISS et les maillons santé avaient besoin d'un moyen pour apprendre les uns des autres et pour traduire les innovations en pratiques évolutives.

À cette fin, QSSO a élaboré une approche systématique de l'identification, de l'évaluation, de la sélection et de la dissémination des pratiques innovantes de manière à :

- Soutenir les innovations locales efficaces parmi les maillons santé;
- Rendre possibles les améliorations du rendement parmi tous les maillons santé en fonction des pratiques fondées sur des données probantes et sur l'expérience; et

- Fournir de l'information pour savoir *comment* mettre en place des pratiques innovantes et aligner les communautés avec des priorités semblables.

Par ce processus, nous contribuons au modèle avancé des maillons santé afin de les aider à :

- Permettre des soins coordonnés à grande échelle;
- Promouvoir des soins de qualité dans tout le système et tous les secteurs, ainsi qu'une expérience améliorée pour les patients et les fournisseurs;
- Favoriser la durabilité de l'approche des maillons santé;
- Favoriser une vaste intégration du système de santé.

Objectif du guide

Le présent guide vise à décrire les principes, les processus, les méthodes et les rôles impliqués dans l'identification, la sélection, la révision et la mise en œuvre du Cadre d'évaluation des pratiques innovantes de Qualité des services de santé Ontario relativement aux thèmes principaux qui appuient les maillons santé.

Cadre d'évaluation des pratiques innovantes

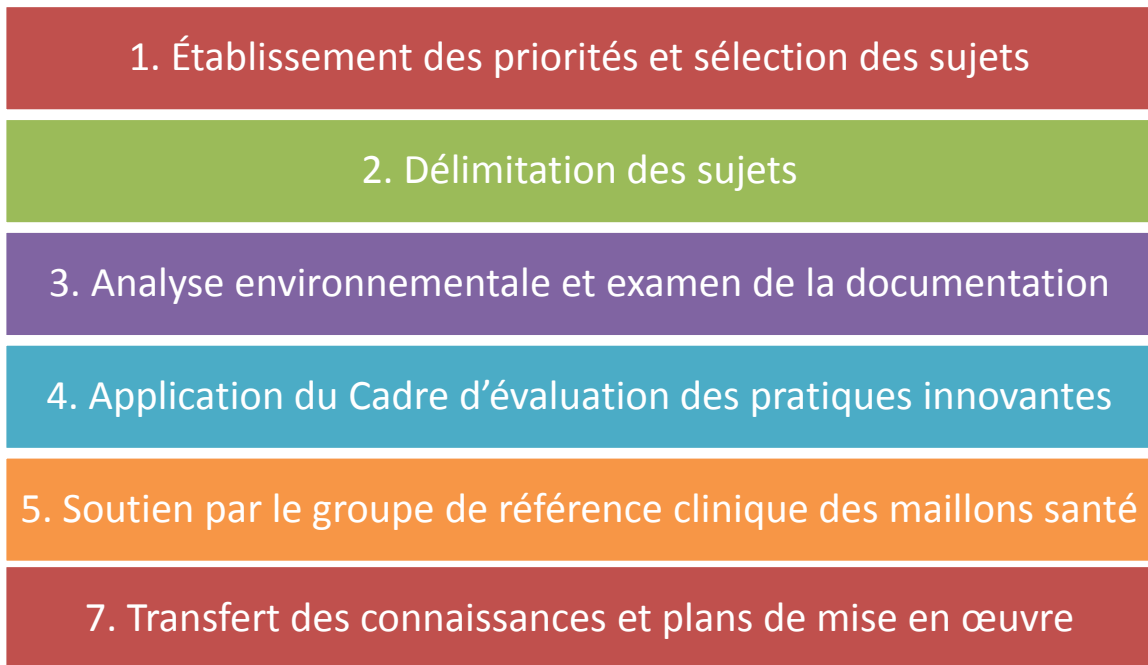


Figure 1 : Sommaire du processus du Cadre d'évaluation des pratiques innovantes

1.0 Établissement des priorités et sélection des sujets

1.1 Sommaire et principes de sélection des thèmes principaux

Des thèmes de la plus haute importance ont été choisis et l'accent a été mis sur les secteurs clés qui nécessitent une amélioration de la qualité des soins et de la prestation des services pour les patients qui est appuyée par l'approche des maillons santé. Voici les thèmes principaux à venir :

a) Gestion des soins coordonnés

La gestion des soins coordonnés est essentielle pour améliorer les soins aux patients de l'Ontario qui présentent des besoins complexes. Une collaboration et une coordination accrues entre les fournisseurs de soins de santé des patients et le cercle de soins, tout comme l'élaboration de plans de soins personnalisés est nécessaire pour améliorer la prestation des services.

b) Transitions des soins

Un élément important de la prestation des soins coordonnés aux patients consiste à améliorer les transitions des patients dans le système de manière à s'assurer qu'ils bénéficient de soins plus adaptés qui répondent à leurs besoins précis. Aux fins de ce travail, le champ a été restreint pour aborder les transitions entre l'hôpital (unité des malades hospitalisés) et la maison, où le terme « maison » englobe les foyers d'accueil. Les transitions entre les hôpitaux et les foyers de soins de longue durée ont été exclues à ce stade, mais elles seront abordées dans une phase future.

c) Soins palliatifs et soins en fin de vie

La consultation et l'expérience des maillons santé a permis de déterminer qu'à ce jour, jusqu'à 40 % des patients des maillons santé auraient probablement besoin de soins palliatifs et de soins en fin de vie. Grâce au lancement du *Réseau de soins palliatifs de l'Ontario (RSPO)* en mars 2016, Qualité des services de santé Ontario fera équipe avec le RSPO afin de cerner les occasions de créer des liens avec les réseaux de soins palliatifs régionaux et de propager les normes et meilleures pratiques de manière à favoriser des soins palliatifs de grande qualité.

d) Santé mentale et lutte contre les dépendances

Le cadrage pour cette importante population est prévu pour septembre 2016.

2.0 Délimitation des sujets

Dès qu'un sujet est identifié et que sa priorité est établie, la première étape du travail consiste à élaborer le processus, ce qui inclut la délimitation du sujet en consultation avec le groupe de référence clinique.

2.1 Principes et processus pour la délimitation des sujets

La délimitation du cadre constitue une étape importante de l'élaboration du processus. L'étendue du cadre définit les paramètres du contenu à examiner, les populations et les contextes, en plus d'établir les critères d'inclusion et d'exclusion.

Pour se préparer à la consultation avec le groupe de référence clinique, l'équipe de réalisation du programme d'amélioration de la qualité :

- **Réalisera une vaste recherche de haut niveau concernant :**
 - La documentation et les lignes directrices existantes;
 - Les politiques et lois pertinentes;
 - Les examens systématiques;
 - Les rapports trimestriels sur les maillons santé;
 - L'information relative aux pratiques actuelles, notamment les problèmes en matière de sécurité des patients et de qualité; et
 - L'information relative à l'expérience des patients/clients, des familles et des aidants.

L'objectif de cette vaste recherche consiste à appuyer le développement du cadre (cerner les principaux problèmes et définir ce qui sera inclus et exclu), c'est pourquoi il s'agit par définition d'une recherche de haut niveau.

- Si possible, on peut **consulter les intervenants** (notamment les fournisseurs de services, ainsi que les patients/clients, les familles et les aidants) pour discuter des problèmes principaux, obtenir des conseils et valider la pertinence clinique et opérationnelle du cadre proposé.

3.0 Analyse environnementale et examen de la documentation

3.1 Méthodes et approche

Une fois le cadre défini, une analyse environnementale sera réalisée selon une approche à plusieurs volets afin d'assurer une compréhension globale des innovations qui existent relativement à ce sujet. Bien que les innovations seront évaluées et appuyées à l'aide du cadre, des meilleures pratiques acceptées fondées sur des données probantes seront également établies et recommandées en vue de l'expansion.

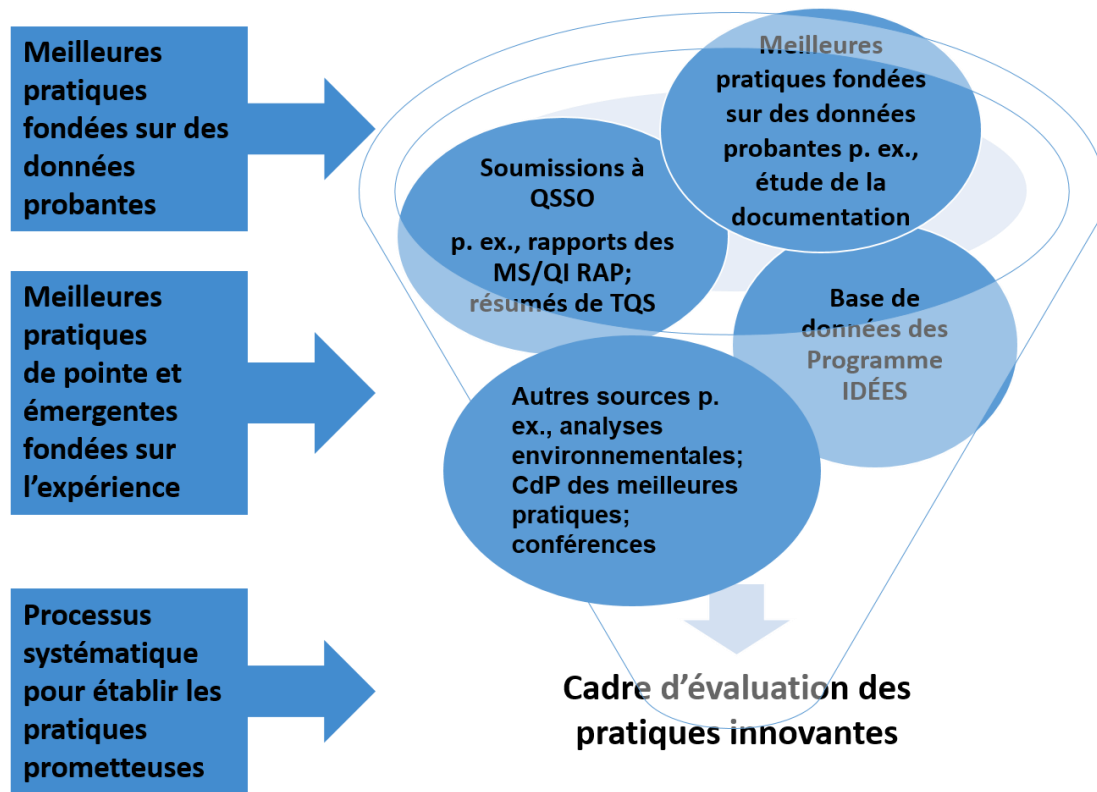


Figure 2 : Méthodes pour le cadre des meilleures pratiques

Afin de recueillir de l'information, l'équipe suivra les étapes suivantes :

- a) Examen de la documentation : Un examen complet des recherches historiques et de la documentation scientifique pour cerner les données probantes relatives aux innovations et aux meilleures pratiques, aux cadres de travail, aux théories et aux tactiques sera réalisé. Cet examen commencera par la sélection et la documentation des principaux mots et termes entourant le sujet. L'examen de la documentation sera limité aux documents en anglais et en français qui ont été publiés au cours des 10 à 15 dernières années et qui seront trouvés dans les moteurs de recherche possibles suivants : PubMed, Google Search, Psychlit, Cochrane Reviews et d'autres moteurs de recherche pertinents.

Dans le cadre :

Mots-clés utilisés dans l'analyse : LISTER TOUT

Hors du cadre :

LISTER TOUT

- b) Examen juridictionnel : L'analyse comprendra également un examen des publications et rapports des juridictions pertinentes (p. ex., maillons santé), qui sera réalisé par la révision de sites Web

pertinents, de ressources publiées, de documents, d'actes de conférence et de documentation parallèle en lien avec ces juridictions.

- c) **Révision des plans d'amélioration de la qualité** : Un examen des plans d'amélioration de la qualité (PAQ) soumis à Qualité des services de santé Ontario par les hôpitaux, les foyers de soins de longue durée, les organismes de soins primaires participants et les centres d'accès aux soins communautaires sera réalisé afin de cerner les innovations locales et pertinentes aux contextes.
- d) **Examen de la base de données du Programme IDÉES** : Un examen de la base de données des projets du Programme pour l'excellence à travers tous les secteurs ([Programme IDÉES](#)) sera réalisé afin de cerner les innovations locales et pertinentes aux contextes.
- e) **Examen des résumés de Transformation Qualité de la santé** : Un examen des résumés soumis à Qualité des services de santé Ontario comme possibles présentations d'affiches pour la conférence Transformation Qualité de la santé (TQS) sera réalisé afin de cerner les innovations locales et pertinentes aux contextes.
- f) **Diffusion et consultation** : Une diffusion et une consultation avec les équipes de maillons santé pour connaître les pratiques qui ont été mises à l'essai, utilisées et mises en œuvre seront réalisées. Si possible, l'équipe tiendra également des webinaires qui visent à partager les innovations et les pratiques utilisées par les maillons santé (comme avec la gestion des soins coordonnés). L'un des principaux objectifs de cette diffusion consiste à cerner les pratiques qui ont démontré un succès, ainsi que les leçons retenues, les obstacles et les catalyseurs de succès.

3.2 *Documentation* :

Tout au long de l'analyse environnementale, la documentation comprendra les éléments suivants :

- termes utilisés pour la recherche par mots-clés
- meilleures pratiques fondées sur des données probantes (source)
- pratiques innovantes cernées (source)
- pratiques inefficaces

Les innovations cernées tout au long de ce processus seront prises en compte et évaluées à l'aide du Cadre d'évaluation des pratiques innovantes (voir la section 4.0), qui tient compte d'une pratique selon trois dimensions (qualité des données probantes à l'appui, impact sur le rendement du système de santé et expansion). L'évaluation générale vise à fournir des conseils d'ordre général sur la maturité actuelle et l'efficacité démontrée de la pratique, des éléments qui doivent être pris en compte dans le contexte local. Cela permettra de guider la sélection de pratiques recommandées, optimales et émergentes à présenter au groupe de référence clinique en vue d'une discussion et d'un soutien concernant l'expansion provinciale.

4.0 Application du Cadre d'évaluation des pratiques innovantes

Le Cadre d'évaluation des pratiques innovantes (le « cadre »), élaboré par Qualité des services de santé Ontario pour évaluer la mise en œuvre de processus cliniques, a été adapté à partir du Cadre d'évaluation des pratiques novatrices (Conseil canadien de la santé, http://www.healthcouncilcanada.ca/accord_framework.php), un outil conçu pour catégoriser les pratiques selon des critères définis. Nous avons adapté et simplifié l'outil pour qu'il se concentre sur trois critères : les données probantes, les effets et l'expansion.

Les pratiques innovantes sont établies par une vaste consultation avec les RLISS et les maillons santé grâce à une analyse des plans d'amélioration de la qualité, du travail sur le Programme IDÉES et des résumés scientifiques de Transformation Qualité de la santé. Les pratiques innovantes envisagées pour l'expansion sont examinées par le groupe de référence clinique, composé d'experts en la matière de maillons santé, de membres du milieu universitaire et d'intervenants de partout dans la province.

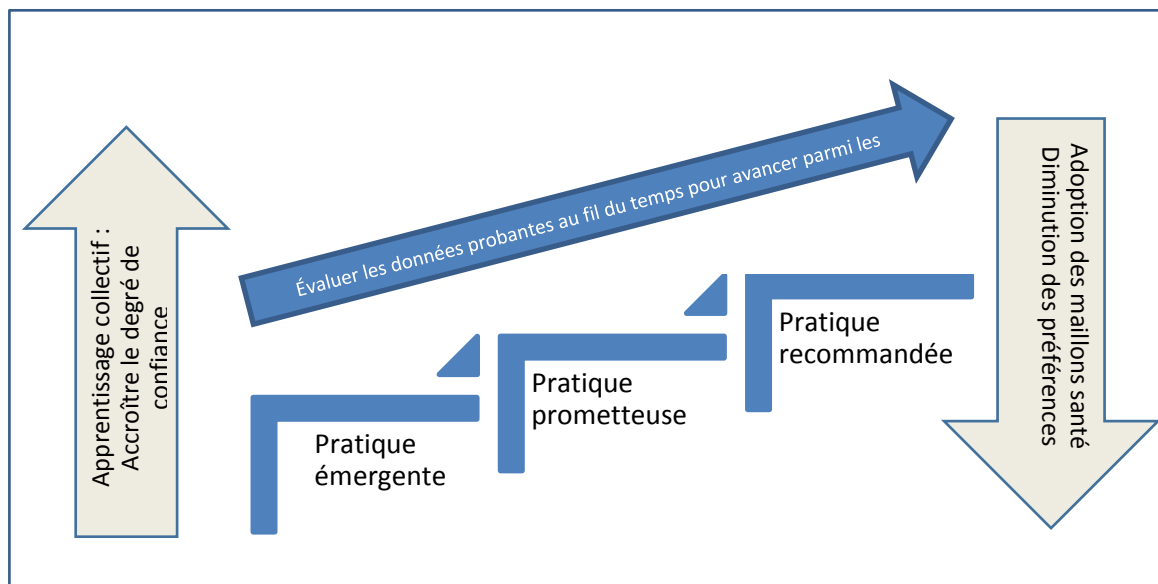


Figure 3 : Progression des pratiques innovantes

Tableau 1 : Cadre d'évaluation des pratiques innovantes

	CRITÈRES D'ÉVALUATION		
	Qualité des données probantes <i>La mesure selon laquelle l'évaluation d'une pratique a produit des données probantes crédibles</i>	Effets/résultats <i>La mesure selon laquelle une pratique a démontré un effet positif mesurable sur les résultats sur la santé ou le rendement du système de santé.</i>	Expansion <i>La mesure selon laquelle une pratique a été reproduite à l'extérieur de son cadre original.</i>
Pratique recommandée	<p>Cette pratique est appuyée par des données probantes de qualité modérée à élevée et tient compte d'autres facteurs (optimisation des ressources, contextualisation par des experts du secteur, prise en compte des préférences des patients, etc.), en plus d'avoir fait l'objet d'une délibération par un groupe consultatif d'experts.</p>	<p>Les évaluations des effets produisent toujours des résultats qui démontrent une amélioration des résultats sur la santé ou du rendement du système de santé.</p>	<p>La pratique et ses résultats ont été reproduits avec succès dans plusieurs contextes au-delà du site d'origine.</p>
Pratique prometteuse	<p>La pratique a été évaluée grâce à des méthodologies rigoureuses d'amélioration de la qualité ou d'application de la science et présentera généralement une amélioration sur les plans statistique et clinique, bien qu'il reste toujours une incertitude considérable au sujet de l'efficacité ou de l'optimisation des ressources.</p> <p>La pratique ou la théorie derrière la pratique peut avoir été publiée dans un journal universitaire à comité de lecture ou résumée formellement et présentée dans le cadre d'une présentation par affiches lors de conférences ou dans le cadre d'un apprentissage collaboratif.</p>	<p>L'évaluation préliminaire par des études pilotes, une validation de principe ou des méthodologies d'amélioration de la qualité indique que la pratique a eu un effet positif sur les résultats sur la santé ou sur le rendement du système de santé.</p> <p>Les mesures des résultats, du processus et de l'équilibre démontrent avec le temps une amélioration statistique selon les règles du graphique de séquences ou de la carte de contrôle de Shewhart.</p>	<p>Cette pratique a été mise en place dans plus d'un endroit à l'extérieur de son emplacement d'origine, bien que les résultats puissent varier selon le contexte.</p>
Pratique émergente	<p>La pratique est évaluée grâce à des méthodologies d'amélioration de la qualité ou d'application de la science.</p> <p>Des données ont été récoltées à partir d'observations, de cycles Planifier-Exécuter-Étudier-Agir (PEÉA) et d'affinages de plus en plus pointus. Les données préliminaires peuvent avoir été partagées de manière informelle par l'intermédiaire de communautés de pratique. Une évaluation formelle de l'amélioration de la qualité est en cours.</p>	<p>Les résultats sont émergents et révèlent que la pratique pourrait avoir des effets positifs sur des mesures spécifiques à des projets, les résultats sur les cohortes et la population, les processus ou le rendement du système de santé.</p> <p>Les mesures des résultats, du processus et de l'équilibre démontrent des signes précoces d'amélioration statistique selon les règles du graphique de séquences ou de la carte de contrôle de Shewhart.</p>	<p>La pratique a été mise en œuvre seulement à son emplacement d'origine. On ne l'a pas encore essayée dans d'autres cadres, bien qu'elle pourrait théoriquement être adoptée dans d'autres contextes.</p>
Pratique inefficace	<p>Les données probantes disponibles n'appuient pas cette pratique ou prouvent qu'elle est inefficace.</p>	<p>La pratique n'a pas eu d'effet ou a eu des effets négatifs sur les résultats sur la santé ou sur le rendement du système de santé.</p>	<p>La pratique n'est efficace dans aucun contexte.</p>
<p>Évaluation générale : Une pratique est classée dans une catégorie générale (recommandée, prometteuse, émergente ou inefficace) si elle répond à deux de trois critères (colonnes de la qualité des données probantes, es effets/résultats ou de l'expansion). Pour les pratiques qui présentent trois résultats d'évaluation divergents, on recommande d'entreprendre des essais plus approfondis.</p>			

Grâce à un processus organisé pour récolter des idées du secteur ainsi qu'à une évaluation uniforme utilisant le cadre, le groupe de référence clinique appuiera les innovations pour favoriser leur expansion et accompagnera les maillons santé et les RLIS dans leurs décisions pour leur adoption, tout en fournissant un mécanisme pour accroître les données probantes et le degré de confiance en ce qui a trait aux pratiques proposées. Voici des exemples de décisions possibles :

- Pas pour le moment
- Expansion ciblée dans des contextes précis
- Expansion provinciale, avec réévaluation un an après à l'aide du Cadre d'évaluation des pratiques innovantes
- Expansion provinciale à grande échelle

Une stratégie d'application des connaissances sera élaborée pour toutes les pratiques destinées à l'expansion. La stratégie comprend : une discussion et un apprentissage partagé concernant la communauté de pratique des maillons santé, la fourniture de documents de référence, d'outils et de ressources et un soutien local de la part de spécialistes en amélioration de la qualité de QSSO. Un plan de mesure complémentaire sera élaboré pour cerner les indicateurs possibles de manière à évaluer l'expansion des pratiques et leur adaptation pour répondre aux objectifs des maillons santé et à fournir de l'information supplémentaire pour les futures réévaluations.

5.0 Soutien par le groupe de référence clinique des maillons santé

Le groupe de référence clinique des maillons santé est un organisme fonctionnel axé sur l'action créé pour évaluer la qualité des données probantes, les effets et l'expansion des pratiques existantes au sein des maillons santé afin de cerner la pertinence et la réactivité d'une expansion à grande échelle. En suivant systématiquement et rigoureusement le Cadre d'évaluation des pratiques innovantes, le groupe de référence clinique soutiendra les innovations et avisera Qualité des services de santé Ontario de la création de trousseaux de mise en œuvre qui simplifieront et accéléreront l'intégration dans d'autres maillons santé ayant un contexte et des besoins semblables.

Le groupe de référence clinique a été créé en collaboration avec Qualité des services de santé Ontario et les RLIS et il sert de mécanisme pour formaliser et normaliser les pratiques qui ont fait leurs preuves afin qu'elles soient mises en place dans les maillons santé pertinents et qu'elles soient affinées et améliorées sans cesse dans notre système de santé. Le groupe de référence clinique conseille la table ronde de partenariats entre les RLIS et QSSO quant à l'évaluation des pratiques qui contribuent à l'amélioration à grande échelle du système dans des secteurs qui présentent un intérêt stratégique. Le groupe se concentre sur les pratiques et les processus en lien avec le travail des maillons santé. L'évaluation de produits ou de technologies spécifiques n'entre pas dans le cadre d'exercice.

5.1 Objectifs

L'objectif du groupe de référence clinique consiste à évaluer les pratiques innovantes provenant des maillons santé et à :

- Appuyer l'expansion par les maillons santé selon des conditions larges ou précises, le cas échéant;
- Suggérer d'autres essais sur le terrain; ou
- Recommander des essais continus dans le contexte actuel.

Le groupe de référence clinique réalisera une évaluation systématique de la qualité des données probantes, des effets et de l'expansion afin de classer les pratiques dans l'une des catégories suivantes :

- **PRATIQUE RECOMMANDÉE**—Une pratique qui produit toujours des résultats qui démontrent une amélioration des résultats sur la santé ou du rendement du système de santé est considéré comme une *pratique optimale*. Ces pratiques sont appuyées par des données probantes de qualité modérée à élevée et tiennent compte d'autres facteurs (optimisation des ressources, contextualisation par des experts du secteur, préférences des patients, etc.), en plus d'avoir fait l'objet d'une délibération par un groupe consultatif d'experts. La pratique produit des résultats qui s'avèrent être un succès dans plusieurs contextes au-delà du site d'origine.
- **PRATIQUE PROMETTEUSE**—Une pratique qui a été évaluée grâce à des méthodologies rigoureuses d'amélioration de la qualité ou d'application de la science et qui présentera généralement une amélioration sur les plans statistique et clinique (bien qu'il reste toujours une incertitude considérable au sujet de l'efficacité ou de l'optimisation des ressources) est considérée comme une *pratique prometteuse*. Ces pratiques peuvent avoir été publiées dans des journaux à comité de lecture ou présentées dans le cadre d'une présentation par affiches lors de conférences ou dans le cadre d'un apprentissage collaboratif. L'évaluation préliminaire indique des effets positifs sur les résultats sur la santé ou le rendement du système de santé. Cette pratique a été mise en place dans plus d'un endroit à l'extérieur de son emplacement d'origine, bien que les résultats puissent varier selon le contexte.
- **PRATIQUE ÉMERGENTE**—Une pratique aux résultats émergents qui révèle de possibles effets positifs sur des mesures spécifiques à des projets, les résultats sur les cohortes et la population, les processus ou le rendement du système de santé est considérée comme une *pratique émergente*. La pratique est évaluée grâce à des méthodologies d'amélioration de la qualité ou d'application de la science et les données ont été récoltées à partir d'observations, de cycles Planifier-Exécuter-Étudier-Agir (PEÉA) et d'affinages de plus en plus pointus. Les données préliminaires peuvent avoir été partagées de manière informelle par l'intermédiaire de communautés de pratique et une évaluation formelle de l'amélioration de la qualité est en cours. Ces pratiques ont été mises en œuvre seulement dans le contexte d'origine et on ne l'a pas encore essayée dans d'autres cadres.
- **PRATIQUE INEFFICACE**—Une pratique que les données probantes accessibles n'appuient pas ou qui prouvent que ses effets sont inefficaces est considérée comme une *pratique inefficace*.

5.2 Responsabilisation et rapport hiérarchique

Le groupe de référence clinique sera coprésidé par le vice-président (VP), Amélioration de la qualité de Qualité des services de santé Ontario et un directeur général d'un RLISS sélectionné par le conseil de direction des RLISS. Le groupe de référence clinique est responsable de la table ronde de partenariats entre les RLISS et QSSO.

Qualité des services de santé Ontario veillera à assurer une communication continue avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) et d'autres intervenants concernant le travail du groupe d'experts.

5.3 Rôles des membres du groupe de référence clinique

Les principaux rôles des membres consistent à :

- Étudier et soutenir un cadre de travail commun pour évaluer les pratiques proposées;
- Examiner et valider l'évaluation des pratiques proposées; et
- Aviser Qualité des services de santé Ontario de l'appui des pratiques innovantes et favoriser la mise en œuvre par les maillons santé.

5.4 Appuis et validation

Les appuis seront alimentés par la documentation et les données probantes qui sont évaluées par le groupe de référence clinique à l'aide du Cadre d'évaluation des pratiques innovantes, puis validées selon les données probantes existantes, les données analytiques et les décisions antérieures prises par le groupe de référence clinique. Les décisions seront prises par consensus et se classeront selon des catégories allant de « pas pour le moment » à « expansion ciblée dans des contextes précis », puis enfin « expansion provinciale à grande échelle », le cas échéant.

Les résultats du Cadre d'évaluation des pratiques innovantes seront mis en contexte dans diverses circonstances. Qualité des services de santé Ontario, en partenariat avec d'autres organismes, élaborera des pratiques relatives à l'application des connaissances et des documents ciblés pour répondre aux besoins du public cible. La responsabilité concernant la mise en œuvre, notamment les problèmes liés aux coûts, incombe aux RLISS.

Afin de veiller à ce que les innovations de la plus haute importance soient mises en œuvre de manière uniforme (en sachant qu'une adaptation selon contexte pourrait s'avérer nécessaire), chaque innovation promue par les RLISS et les maillons santé comportera des définitions opérationnelles spécifiques relatives à la pratique innovante et des paramètres de mesure détaillés.

Grâce à l'application uniforme et à la mise à l'essai normalisée, les expériences et les données recueillies seront intégrées à l'ensemble des connaissances, de manière à savoir si le degré de confiance d'une innovation peut systématiquement être amélioré pour passer d'une pratique prometteuse à une pratique recommandée. Les

pratiques recommandées peuvent faire l'objet d'une analyse approfondie par la division de l'élaboration des données probantes et des normes de QSSO.

5.5 Affiliation

Le groupe de référence clinique est composé de 10 à 14 membres. Les individus ont été recrutés pour réunir une expertise en matière d'amélioration de la qualité dans des domaines comme la science, la recherche, le milieu universitaire et les milieux cliniques, le tout rehaussé d'une expérience équilibrée par secteur et par région géographique. Les membres et le président du conseil sont nommés par Qualité des services de santé Ontario, en consultation avec le MSSLD.

5.6 Membres

- Coprésidents – VP, Amélioration de la qualité à Qualité des services de santé Ontario et DR des RLISS
- Experts en science de l'amélioration de la qualité ou en examen des données probantes (1 à 2 membres)
- Chefs de file cliniques établis des maillons santé (2 à 3 membres)
- Expertise de recherche relative à l'intégration des soins
- Responsable de clinique des RLISS
- Membres d'équipe des maillons santé responsables de la coordination des soins. Les membres seront sélectionnés pour représenter les maillons santé à diverses étapes du développement (p. ex., établis, nouvellement créés) et ceux-ci comprendront un représentant des services de soutien communautaire
- Experts en matière d'évaluation
- Membre(s) du public (perspectives des patients)
- Membres d'office : personnel du MSSLD, des RLISS et de Qualité des services de santé Ontario

5.7 Soutien de Qualité des services de santé Ontario

Qualité des services de santé Ontario est responsable de ce qui suit :

- Identification des pratiques cernées par les maillons santé en vue d'une étude à l'aide du Cadre d'évaluation des pratiques innovantes, compilation des données associées tirées des sources, notamment les PAQ, les examens des résumés de TQS et les projets ShareIDEAS;
- Création de documents qui traduisent les connaissances en action pour répondre aux pratiques destinées à l'expansion;
- Transmission des documents aux RLISS et aux maillons santé;
- Exécution des stratégies d'évaluation des risques et d'atténuation des risques;
- Préparation de l'information pour aider le groupe de référence clinique, y compris les ordres du jour, les procès-verbaux, les dossiers d'instance et les rapports (créés en consultation avec les coprésidents);

- Évaluation de l'efficacité et de l'efficacité du processus d'examen et d'approbation du groupe de référence clinique.

5.8 Fréquence, durée et quorum des réunions

Les réunions auront lieu au moins une fois par trimestre. Des réunions spéciales supplémentaires peuvent être organisées suivant l'appel du président du conseil afin de fournir des conseils opportuns. Les réunions se tiendront à Toronto et la conférence téléphonique sera possible, au besoin, pour favoriser la représentation géographique élargie. Le quorum équivaut à 50 % des membres présents (en personne ou virtuellement).

5.9 Mandat

Le mandat du comité initial sera d'un (1) an, avec une possibilité de renouvellement ou d'ajustement des mandats de référence après cette période.

6.0 Transfert des connaissances et plans de mise en œuvre (plan de mesure compris)

6.1 Objectifs de l'application et de l'échange des connaissances

Le plan d'application et d'échange des connaissances (AEC) sera élaboré pour chaque pratique innovante qui expose des stratégies pour favoriser le transfert et l'échange de connaissances. Le plan d'AEC est fondé sur le cadre d'action de Graham et coll.^{1,2} afin d'encourager et d'appuyer l'intégration et la mise en œuvre de ces pratiques dans toute la province. Afin de contribuer à la mise en place de ces pratiques, dont plusieurs sont toujours en cours d'évaluation, un plan de mesure sera inclus dans le plan d'AEC et dans les composantes de mise en œuvre afin de faciliter toute évaluation future de ces pratiques.

Les objectifs du plan d'AEC seront formulés pour aider les maillons santé et les RLISS   :

1. Comprendre la définition et le cadre des pratiques proposées afin d'informer leurs décisions d'adoption;
2. Accélérer l'adoption en aidant les utilisateurs finaux   développer des connaissances et des compétences pour assurer la prestation des pratiques à tous les patients et clients de manière fiable et fidèle;
3. Cerner les facteurs, les déclencheurs et les obstacles contextuels (y compris les données démographiques et la disponibilité des services) relatifs à la mise en œuvre de ces pratiques; et
4. Planifier la collecte d'information pertinente, opportune et concrète pour la mise à l'essai et la mesure à l'échelle de la province :

¹ Graham I, et coll. J Contin Educ Health Prof. 2006; 26:1-24.

² Instituts de recherche en santé du Canada, L'application des connaissances dans les soins de santé : transition des données probantes à la pratique; <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/40618.html>

- a. Mettre en place et évaluer les pratiques (p. ex., mesures, outils d'établissement de rapports, évaluation, occasions d'échange); et
- b. Guider la séquence des pratiques (fondée sur des données probantes > recommandée > prometteuse > émergente).

6.2 Cadre de transfert et d'échange des connaissances (TEC)

Afin de faciliter l'intégration des connaissances à la pratique, nous utilisons le cadre Knowledge to Action (K2A ou Des connaissances à la pratique)^{1,2} (Figure 4) pour contribuer à guider la création d'outils, de soutiens et de produits. Ce cadre de travail présente le cycle continu de surveillance des connaissances actuelles, de compréhension des obstacles et des éléments facilitateurs de l'intégration des connaissances, de création d'outils et d'interventions sur mesure et du besoin continu de mesure et d'adaptation des pratiques. Ce cadre favorise également l'élaboration de plans d'AEC pour contribuer à l'expansion et à l'adoption des pratiques innovantes par les maillons santé.

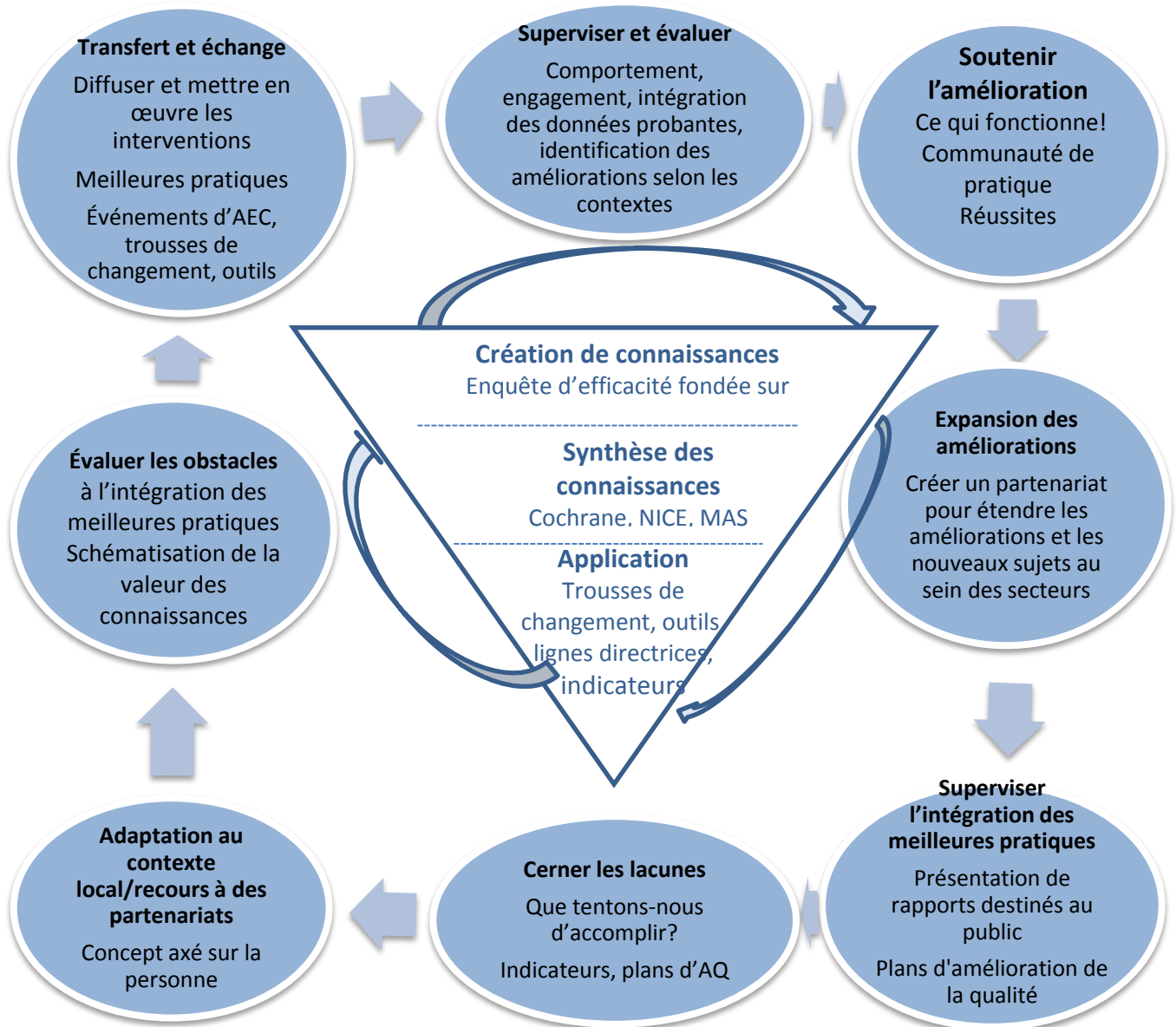


Figure 4 : Plan d'action adapté de Graham et coll. ¹

6.3 Plan de mesure

Un plan de mesure, qui comprend les spécifications techniques (définitions opérationnelles), sera élaboré pour chaque pratique destinée à l'expansion.

6.4 Plan de communication

Qualité des services de santé Ontario collaborera avec l'équipe des communications pour cerner les stratégies permettant de faire la promotion des pratiques adoptées. Le plan d'AEC diffère des tactiques de l'équipe de communications puisque le plan se concentre à intégrer les pratiques plutôt que seulement informer les autres des pratiques. Le plan d'AEC comprendra des stratégies d'adoption, une proposition de plan de mesure et un échéancier pour la réévaluation par le groupe de référence clinique.

Conclusion

L'équipe d'amélioration de la qualité de Qualité des services de santé Ontario travaille en étroite collaboration avec les RLIS et les maillons santé afin d'améliorer les résultats et l'expérience des patients des maillons santé. En utilisant un processus systématique et rigoureux pour cerner, comprendre et propager les innovations sur le terrain et les pratiques existantes fondées sur les données probantes et pour apprendre de celles-ci, nous nous efforçons d'aider les équipes sur le terrain à passer des pratiques actuelles aux meilleures pratiques pour renforcer la culture d'amélioration continue. Nous travaillerons en étroite collaboration avec les équipes pour contribuer à l'expansion des pratiques innovantes de manière à soutenir les maillons santé.

La documentation sera publiée sur notre site Web Qualité des services de santé Ontario
<http://www.hqontario.ca/Amélioration-de-la-qualité>