

GUIDES D'INTRODUCTION SUR L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ

Mise en œuvre et maintien des changements

FÉVRIER 2025



**Santé
Ontario**

Table des matières

Aperçu.....	3
Mise en œuvre de changements durables	3
Mise en œuvre du changement	6
Évaluer l'état de préparation	6
Impliquer les autres	6
Communication.....	8
Formation	9
Mesurer	10
Maintenir le changement	11
Officialisation et normalisation des changements	11
Planification de la durabilité	12
Modèles de durabilité	12
Ressources supplémentaires	15
Références	16

Aperçu

Selon le [Guide de la science de l'amélioration de la qualité](#), l'amélioration de la qualité (AQ) « est un moyen éprouvé et efficace d'améliorer les soins prodigués aux patients, aux résidents et aux clients, et de renforcer les pratiques du personnel ». Cependant, des plans délibérés et intentionnels de mise en œuvre et de durabilité sont nécessaires pour que les efforts d'amélioration de la qualité soient couronnés de succès.

Ce guide fournit des stratégies pour mettre en œuvre et maintenir les efforts d'amélioration de la qualité. Il décrit également comment appliquer la science de la mise en œuvre pour renforcer les efforts de mise en œuvre et améliorer la durabilité des changements apportés. Il est harmonisé avec le [cadre de qualité intégré](#) de Santé Ontario, qui guide le travail de Santé Ontario dans le but d'appuyer la prestation de soins de santé de haute qualité dans toute la province. L'un des principaux objectifs stratégiques du cadre est de stimuler et de favoriser l'amélioration du système, ce qui nécessite une approche cohérente de la mise en œuvre et du maintien du changement.

Mise en œuvre de changements durables

L'amélioration de la qualité est un processus en trois étapes qui peut être appliqué à n'importe quelle initiative : planification du changement, mise en œuvre du changement et maintien du changement (Figure 1).

Figure 1 : Étapes de l'amélioration de la qualité



Une fois que l'équipe d'amélioration de la qualité a terminé la planification d'un changement, elle est prête à commencer à mettre en œuvre son idée d'amélioration. Au cours de la planification, l'équipe a commencé à comprendre le problème (ou le manque de qualité) qu'elle essaie de résoudre et a proposé des idées pour y remédier. L'équipe a peut-être commencé à examiner les preuves existantes et les normes de qualité que des équipes similaires ont utilisées avec succès pour améliorer leurs résultats. Elle a peut-être même commencé à tester des changements à petite échelle par l'entremise de cycles planifier-faire-étudier-agir (PFEA). Au cours du processus de planification du changement, l'équipe s'est rapprochée de la décision de ce qu'elle souhaite changer et a commencé à réfléchir à l'application de ce changement dans la pratique quotidienne.

Comment l'équipe pourrait-elle s'assurer que l'idée de changement qu'elle envisage est une meilleure pratique et qu'elle se traduira non seulement par une amélioration, mais par une amélioration durable? C'est là que la science de la mise en œuvre entre en jeu. De manière générale, la science de la mise en œuvre cherche à développer et à évaluer rigoureusement des stratégies de mise en œuvre fixes pour combler les lacunes de mise en œuvre dans différents sites. À cet égard, l'objectif de la science de la mise en œuvre est de développer des connaissances généralisables. Tandis que l'amélioration de la qualité commence par l'examen de divers processus au sein d'une organisation et tente d'améliorer et d'optimiser les pratiques actuelles, la science de la mise en œuvre (qui résulte de programmes et de pratiques reposant sur des données probantes) privilégie l'utilisation de données probantes et de théories pour guider le processus.⁴ Les méthodes d'AQ, y compris les cycles « planifier - faire - étudier - agir », peuvent alors compléter la science de la mise en œuvre en permettant de tester les changements.

La science de la mise en œuvre dans le domaine des soins de santé comporte trois objectifs :

- Élaborer des **stratégies fiables** pour améliorer les processus et les résultats en matière de santé et faciliter l'adoption généralisée de ces stratégies.
- Produire des **informations et des connaissances généralisables** sur les processus de mise en œuvre, les obstacles, les facilitateurs et les stratégies.
- **Développer, tester et affiner** les théories, les hypothèses, les méthodes et les mesures de mise en œuvre.

Il est également important de faire de la durabilité une priorité dès le tout début de toute initiative de changement. La durabilité d'une initiative n'est pas quelque chose qui peut être facilement changé une fois qu'elle est terminée. Bien que la durabilité puisse sembler être le résultat naturel d'un effort d'amélioration réussi, elle doit être activement prise en compte dès le début de tout effort d'amélioration.

Définitions importantes

Durabilité : Maintenir les améliorations apportées et évoluer selon les besoins.

Amélioration de la qualité des soins de santé : Une approche systématique du changement qui permet d'obtenir de meilleurs résultats pour les patients et d'améliorer la performance du système de santé. Cette approche implique l'application de la science de l'AQ, qui prévoit une structure, des outils et des processus solides permettant d'évaluer et d'accélérer les efforts de test, de mise en œuvre et de durabilité des pratiques d'AQ.

Science de l'amélioration : « Une science appliquée qui met l'accent sur des cycles de tests rapides sur le terrain et sur la diffusion afin de tirer des enseignements au sujet des changements qui produisent des améliorations dans certains contextes. »¹ La science de l'amélioration s'appuie sur des connaissances multidisciplinaires et sur une combinaison de théories relatives aux systèmes, de méthodes d'amélioration et d'outils.

Science de la mise en œuvre : « L'étude scientifique des méthodes visant à promouvoir l'adoption systématique des conclusions de la recherche et d'autres pratiques fondées sur des données probantes dans la pratique courante et, de ce fait, à améliorer la qualité et l'efficacité des services de santé »². « La science de la mise en œuvre consiste à étudier la manière dont les données probantes sont mises en pratique. »³

Mise en œuvre du changement

Évaluer l'état de préparation

L'état de préparation à la mise en œuvre – c'est-à-dire le degré de préparation, de volonté, de capacité et de motivation des personnes et des organisations à participer à un changement – dépend de plusieurs facteurs⁷ :

- La **capacité générale** à mettre en œuvre une intervention.
- La **capacité propre à l'intervention**, qui englobe la formation, les ressources et les politiques visant à faciliter la mise en œuvre d'une intervention.
- La **préparation psychologique et comportementale** des personnes, des équipes et des organisations; les parties prenantes doivent être prêtes, motivées et capables de mettre en œuvre le changement.
- Les **dirigeants** peuvent favoriser la préparation en donnant des orientations claires sur le changement; ils peuvent également reconnaître les préoccupations des parties prenantes et les impliquer dans le processus décisionnel.
- L'**accès aux ressources** nécessaires à la mise en œuvre

En évaluant et en comprenant l'état de préparation, les équipes peuvent mieux cerner les *éléments facilitateurs* (« ce qui aidera ») et les *obstacles* (« ce qui risque d'entraver ») et planifier cette mise en œuvre. L'évaluation de l'état de préparation est un processus continu. L'équipe doit prendre en compte les défis et trouver les moyens de les résoudre au fur et à mesure qu'ils se présentent.

Considérations relatives à l'équité

Comment mesure-t-on l'état de préparation? Avez-vous, par exemple, réfléchi à ce qui suit?

- Que signifie pour un établissement d'être prêt à mettre en œuvre un changement? Que signifie l'état de préparation pour cette initiative, et qui a pris cette décision?
- Que se passe-t-il pour les structures qui, selon nous, ne sont pas « prêtes » pour le changement? Avons-nous pris en compte l'impact sur l'équité que pourrait avoir la décision de ne pas mettre en œuvre le changement dans ces établissements?
- Avons-nous réfléchi à la question de savoir si l'initiative est applicable au public visé?

Impliquer les autres

Les membres du personnel de première ligne jouent un rôle important à chaque étape d'une initiative d'amélioration. Un soutien continu ainsi qu'une évaluation régulière des besoins des personnes dont le travail est visé par les processus de changement sont nécessaires à la réussite des améliorations. Par ailleurs, il est essentiel de garder en tête la voix des clients, c'est-à-dire des patients.

Dans la gestion du changement, les personnes concernées par le changement représentent à la fois les ressources et le soutien les plus importants, ainsi que les obstacles et les facteurs de risque les plus critiques. Les incertitudes liées au changement peuvent susciter de fortes émotions chez les personnes concernées. Celles-ci peuvent ressentir toute une gamme d'émotions, allant de la frustration, de la colère et du désespoir à l'acceptation, l'enthousiasme et l'exaltation, à mesure que leurs méthodes de travail changent au fil de l'initiative d'amélioration. Parmi les facteurs qui influencent la réaction des personnes, citons l'acceptation de plein gré ou à contrecœur du changement, le niveau de consultation, l'effet du changement sur leur travail ainsi que le soutien offert par les dirigeants de l'organisme et par les chefs d'équipe. Comprendre pourquoi les personnes réagissent différemment à la mise en place d'une initiative d'amélioration pourrait aider le chef d'équipe à s'assurer que les changements sont introduits de manière à anticiper et à reconnaître les inquiétudes des personnes visées, ainsi qu'à y répondre.

Lors de la planification d'une stratégie de mise en œuvre, l'équipe d'AQ et les dirigeants de l'organisation doivent tenir compte du fait que les membres du personnel et les patients peuvent :

- Ne pas être au courant des raisons pour lesquelles le changement est nécessaire
- Trouver qu'il existe d'autres questions plus importantes à régler
- Ne pas être d'accord avec le changement proposé ou croire qu'il y a une meilleure façon d'atteindre l'objectif souhaité
- Être en désaccord avec la façon dont le changement doit être mis en œuvre
- Avoir le sentiment que le processus de changement sous-entend une critique de la manière dont ils font les choses à l'heure actuelle
- Trouver que les changements proposés ont déjà été faits et que rien n'a changé depuis
- Trouver que ces changements entraîneront du travail supplémentaire

Faire évoluer la façon dont les gens perçoivent le changement – en d'autres termes, la gestion du changement – est un aspect important de toute initiative d'amélioration. Un changement ne peut être réussi que si sa mise en œuvre n'est pas décourageante pour les personnes impliquées et concernées. Pour que le changement soit réussi, il faut disposer des outils, des techniques et de la confiance nécessaires au soutien mutuel pour essayer quelque chose de différent. Il s'agit de comprendre les possibilités de penser différemment et de viser des améliorations pratiques pour les patients et le personnel. Si les deux groupes sont impliqués dès le début et soutenus tout au long du processus, ils deviendront probablement les champions de l'amélioration, et le personnel sera à même d'intégrer les processus de changement dans son travail.

La recherche et l'expérience démontrent que le soutien de la part des dirigeants de l'organisme est essentiel à la réussite des efforts d'amélioration de la qualité. Les dirigeants des services cliniques et les chefs administratifs qui travaillent directement à l'amélioration du projet, ou qui le soutiennent indirectement, doivent s'assurer que tous les obstacles à la réussite sont éliminés et que les priorités des projets sont clairement définies et communiquées. L'équipe d'AQ devrait communiquer les plans de mise en œuvre à la direction de l'organisation avant de déployer les changements afin de s'assurer que les dirigeants soient disposés à soutenir le plan et qu'ils aient les moyens de le faire.

En plus d'impliquer les responsables officiels, l'équipe d'amélioration de la qualité doit déterminer qui d'autre doit apporter son soutien pour que le changement soit un succès. L'équipe devrait impliquer toutes les personnes qui ont une influence sur la possibilité de mettre en œuvre un changement, qu'elles occupent ou non des postes de direction.

Considérations relatives à l'équité

Dans notre plan de mise en œuvre, comment prenons-nous en compte les divers besoins des différentes personnes? Avons-nous, par exemple, planifié de manière proactive des adaptations aux aspects QUOI et COMMENT de l'initiative (voir les page 14) afin que celle-ci soit la mieux adaptée à tous les contextes pertinents et que de multiples points de vue (en particulier ceux des personnes qui seront touchées par le changement) soient entendus et pris en compte? Il peut s'agir d'adaptations logistiques ou culturelles pour rendre le processus et les résultats plus équitables.

Communication

La communication est essentielle à la mise en œuvre et au maintien des changements. Dans le cadre du processus de gestion du changement, une communication efficace permet aux membres de l'équipe et aux personnes qui seront touchées par le changement :

- D'échanger des normes et des valeurs
- D'avoir de plus en plus confiance dans le projet et de s'y investir
- D'échanger des connaissances
- De générer des liens émotifs

Il est important de communiquer régulièrement de manière à tenir au courant toutes les personnes visées par les changements proposés : les membres du personnel, les patients et les intervenants internes et externes.

Des organismes différents communiquent de façons différentes. Certains organisent des réunions, d'autres rédigent des rapports écrits, et certains sont plus à l'aise en ligne. Assurez-vous que l'équipe AQ utilise des mécanismes de communication adaptés aux personnes ciblées.

Essayez de nouvelles stratégies de communication tout au long du processus de mise en œuvre. Pour aider l'équipe d'amélioration de la qualité à planifier le meilleur moment pour communiquer, ce qu'il faut communiquer et à qui le communiquer, les points suivants doivent être pris en compte :

- Le public
- Les objectifs
- Le message
- Les moyens de transmission du message

Les équipes d'amélioration de la qualité doivent continuellement faire part de leurs améliorations et montrer les répercussions positives que le changement a eues sur les patients ou les clients. Un

changement a plus de chances de réussir – et les gens sont plus enclins à y adhérer – si les personnes impliquées croient réellement que ce changement améliorera les choses.

Il est important de faire ressortir la valeur d'un changement – le « qu'est-ce que j'y gagne? » – pour toutes les personnes concernées. Il est également essentiel d'impliquer le personnel et de démontrer comment cette amélioration sera réalisée afin de favoriser l'adhésion aux changements futurs.

Une communication efficace, précoce et fréquente permettra aux personnes visées par le changement de se sentir concernées par le projet et par son succès.

Considérations relatives à l'équité

- Comment pouvons-nous favoriser la communication et la collaboration entre les parties prenantes afin d'opérationnaliser l'initiative?
- Avons-nous demandé aux personnes concernées par le changement quels sont leurs obstacles et leurs éléments facilitateurs, ou faisons-nous des hypothèses en leur nom? Si nous les interrogeons à ce sujet, utilisons-nous des méthodes équitables pour les impliquer, c'est-à-dire tenons-nous compte de l'accessibilité, de la lisibilité, des aménagements et de la nécessité de « rencontrer les gens là où ils sont »?
- Sommes-nous inclusifs en ce qui concerne les personnes impliquées dans l'analyse afin de tirer des conclusions appropriées et équitables sur les déterminants du changement?

Formation

La formation sur un nouveau processus est nécessaire pendant que des changements sont mis en œuvre. Cependant, la formation est souvent trop brève et trop peu fréquente. La formation devrait être continue et offrir un soutien direct à ceux qui sont touchés par les changements apportés. Des séances de formation efficaces ne montrent pas seulement aux participants comment accomplir un processus, mais offrent également des occasions d'évaluer le niveau de confort de ceux qui sont formés. Les équipes de projet sous-estiment souvent le temps de formation nécessaire pour apprendre un nouveau processus.

Pour s'assurer que les séances de formation sont efficaces :

- Responsabiliser les personnes ainsi formées de sorte qu'elles puissent déterminer d'autres compétences et processus pour lesquels elles pourraient avoir besoin d'une formation
- Désigner certains membres du personnel qui peuvent être formés à devenir eux-mêmes des formateurs. Ces personnes devraient jouer différents rôles au sein de l'organisme (p. ex. secrétaire d'équipe, personnel infirmier spécialisé ou physiothérapeute)
- Tous les membres du personnel doivent comprendre comment travailler dans le cadre d'un processus de changement, et les attentes en matière de conformité doivent être établies dès la mise en place du nouveau processus

- Des tableaux muraux, des affiches, des cartons aide-mémoire ou des « signets » qui peuvent être emportés constituent des outils de gestion visuelle efficaces visant à renforcer le changement
- Les formations doivent être évaluées régulièrement pour s’assurer de leur utilité et de leur pertinence

Des séances de formation instructives et efficaces donneront confiance aux membres du personnel dans le cadre de leur travail avec les nouveaux processus. Ils seront même en mesure d’aider à la formation d’autres personnes. Ils pourront améliorer, maintenir ou établir à nouveau le processus de changement, même s’il existe des facteurs perturbateurs.

Considérations relatives à l’équité

A-t-on réfléchi à la manière d’intégrer dans notre initiative une formation, un soutien, une boîte à outils et un perfectionnement du personnel qui tient compte de l’équité?

Mesurer

Les mesures sont essentielles à chaque étape de la mise en œuvre. Pour obtenir des renseignements sur les mesures et des exemples d’outils de mesure, se reporter au guide d’introduction [Mesures de l’amélioration de la qualité](#) de Qualité des services de santé Ontario.⁹

Au cours de la phase de test d’un effort de mise en œuvre, des mesures sont recueillies via les cycles « planifier – faire – étudier – agir » pour s’assurer que le nouveau processus produit l’effet escompté. Au cours de l’étape de mise en œuvre, le fait de surveiller fréquemment les indicateurs et les mesures permettra à l’équipe d’amélioration de la qualité d’évaluer l’efficacité du changement et son incidence sur divers environnements et situations.

Établir une base de référence pour mesurer et communiquer les améliorations peut être un processus passionnant et motivant pour les équipes. Les mesures aident l’équipe à définir les priorités. Le fait d’émettre des commentaires sur les progrès réalisés (ou non) permet à l’équipe d’amélioration de la qualité ainsi qu’aux membres du personnel concernés de célébrer leur succès ou de prendre des mesures pour résoudre les problèmes.

Les mesures doivent être communiquées aux membres du personnel de diverses façons, comme par des réunions du personnel et des rapports officiels. Des graphiques qui exposent les données recueillies au fil du temps représentent un moyen efficace pour faire part des exemples de réussite. L’affichage de ces graphiques dans les espaces où les membres du personnel se rassemblent (p. ex. la salle de pause ou de café) est une excellente façon de communiquer les mesures et de présenter les progrès réalisés. Être en mesure de voir les répercussions positives qu’ont les processus améliorés sur les équipes donne souvent lieu à d’autres améliorations.

Considérations relatives à l’équité

Notre changement produit-il un impact négatif ou inattendu dans un autre domaine ou sur un public non ciblé?

Maintenir le changement

Officialisation et normalisation des changements

Une fois qu'un changement a été mis en œuvre, il doit être surveillé pour s'assurer qu'il fonctionne comme prévu. Lorsque c'est possible, il est également utile d'éliminer complètement les anciennes méthodes de faire les choses (par exemple, détruire les anciens formulaires ou effacer les anciens logiciels). Les comportements qui soutiennent les nouveaux processus devraient être encouragés et renforcés pour que le changement devienne la norme dans votre environnement de travail. Pour rendre le changement durable, les informations sur les nouveaux processus devraient être intégrées à l'orientation des nouveaux employés, aux descriptions de poste et aux politiques.

La gestion visuelle est une forme d'outil de normalisation qui utilise un ensemble d'indices pour rendre les normes opérationnelles visibles et faciles à suivre.

Normaliser le changement en utilisant la gestion visuelle : exemple

Au moment de mettre en place un nouveau système de prise de rendez-vous, un hôpital a créé un espace où les patients peuvent prendre rendez-vous. Pour veiller à ce que les patients trouvent facilement cet espace, l'hôpital a installé des panneaux clairs, attrayants et visibles à chaque entrée de l'hôpital. Ceci est un exemple de gestion visuelle et de vérification des erreurs.

Ne pas réussir à faire correspondre les objectifs d'un projet d'amélioration avec la stratégie ou la vision globales d'un organisme peut avoir une incidence négative sur sa durabilité. Si l'on ne démontre pas comment le changement est lié aux objectifs généraux de l'organisation, il peut s'avérer difficile de modifier la culture organisationnelle ou de justifier les ressources consacrées à l'initiative. Une amélioration augmente ses chances de perdurer si elle est intégrée à la culture et aux processus centraux d'un organisme ou d'un cabinet – et si les changements sont flexibles et capables de s'adapter à un environnement changeant.

La normalisation des nouveaux processus est l'une des méthodes les plus efficaces pour mettre en œuvre les changements et assurer leur maintien. Les améliorations apportées à un processus, en raison du fait qu'elles proviennent des meilleures pratiques, devraient devenir le « travail normalisé ». Le « travail normalisé » consiste en une méthode visant à définir et à normaliser l'ordre, le calendrier, les fournitures, les personnes, les locaux et l'équipement nécessaires à la réalisation d'une tâche.⁸

Considérations relatives à l'équité

- Quelles personnes participent à la sélection du changement et comment seront-elles impliquées?
- Lors de la sélection de notre stratégie de mise en œuvre du changement, nous sommes-nous posé les questions suivantes?
 - Comment et pourquoi chaque stratégie envisagée est-elle censée fonctionner et à qui bénéficiera-t-elle?
 - Quelles sont les sources potentielles d'inégalité dans les stratégies que nous envisageons?

- Comment les stratégies que nous envisageons peuvent-elles être adaptées pour être plus équitables?
- Quels sont les résultats potentiels des stratégies que nous envisageons?

Planification de la durabilité

La durabilité est atteinte lorsque les nouvelles méthodes de travail et les résultats améliorés qui en résultent deviennent la norme. Non seulement les processus et les résultats ont changé, mais la façon de penser et les attitudes qui en découlent s'en voient aussi foncièrement transformées. En d'autres mots, le changement a été intégré au quotidien; il n'est plus « ajouté » à celui-ci. La durabilité consiste à maintenir les acquis tout en évoluant selon les besoins, sans revenir aux anciennes façons de faire.

Les équipes peuvent devenir frustrées si elles font face à un manque de durabilité, ou à « l'effet d'évaporation de l'amélioration »^{10,11}. Cet effet se produit lorsqu'une équipe a déployé beaucoup d'efforts pour améliorer un processus, pour finalement se rendre compte qu'elle est incapable de conserver ou de maintenir ces améliorations.

La disparation graduelle de l'amélioration : exemple

Un document de planification des congés est mis en place et améliore considérablement le processus de mise en congé. Pourtant, une vérification effectuée un an plus tard révèle que le document de planification des congés n'est plus utilisé.

Si on se félicite généralement de l'achèvement d'un effort d'amélioration, en revanche, rien n'est fait, ou sinon très peu, pour *maintenir* cette amélioration en place. Prévoyez célébrer la poursuite du succès et profitez-en pour souligner les progrès de l'équipe. Établissez un nouvel objectif et essayez d'y apporter d'autres améliorations. Réjouissez-vous du fait que l'amélioration de l'indicateur a perduré avec le temps et, à l'occasion, diffusez cette information. Par exemple, apposez une affiche dans la salle de pause mentionnant : « Déjà six mois que les taux de réadmission sont inférieurs à 10 % ». Vous pouvez même compter le nombre de jours sans incident.

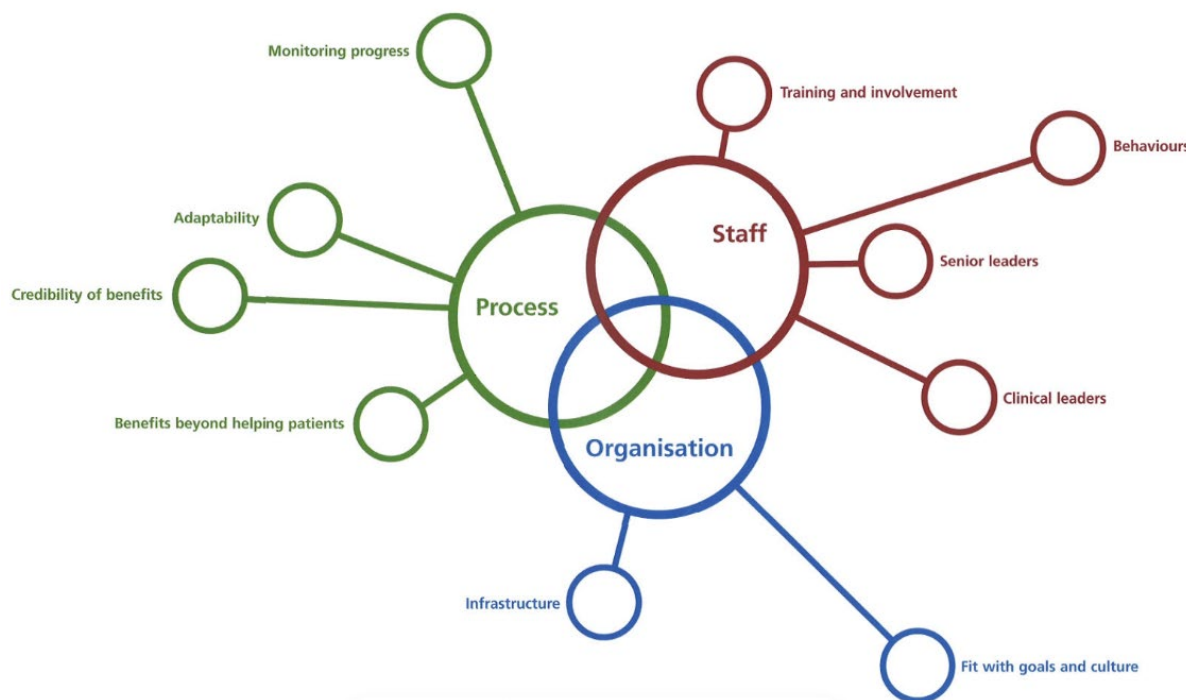
Envisagez de faire des présentations lors de conférences ou d'exposer des affiches pour célébrer et partager votre travail. Faites de votre effort un processus d'amélioration continue sans le laisser se stabiliser en se contentant de le maintenir. Trouvez des moyens de renouveler la passion pour l'amélioration et la créativité qui étaient présentes au début du projet.

Modèles de durabilité

Un certain nombre de modèles peuvent être utilisés lorsque l'équipe de mise en œuvre est prête à se pencher sur la durabilité. Le modèle de durabilité du National Health Service (NHS) du Royaume-Uni (Figure 2 et Ressources supplémentaires, ci-dessous) peut aider les équipes d'amélioration de la qualité à « identifier les forces et les faiblesses de [leur] plan de mise en œuvre et à prévoir les chances de durabilité de [leur] initiative d'amélioration »¹².

Le modèle de viabilité du NHS traite de 10 facteurs liés à 3 concepts – processus, personnel et questions organisationnelles – qui jouent un rôle dans le maintien du changement au sein d’une organisation de soins de santé¹². Le modèle a été élaboré en consultation avec des équipes de première ligne, des experts en amélioration, des chefs administratifs et des dirigeants de cliniques ainsi que des experts en la matière provenant d’universités et d’autres industries.

Figure 2 : Modèle de durabilité du NHS



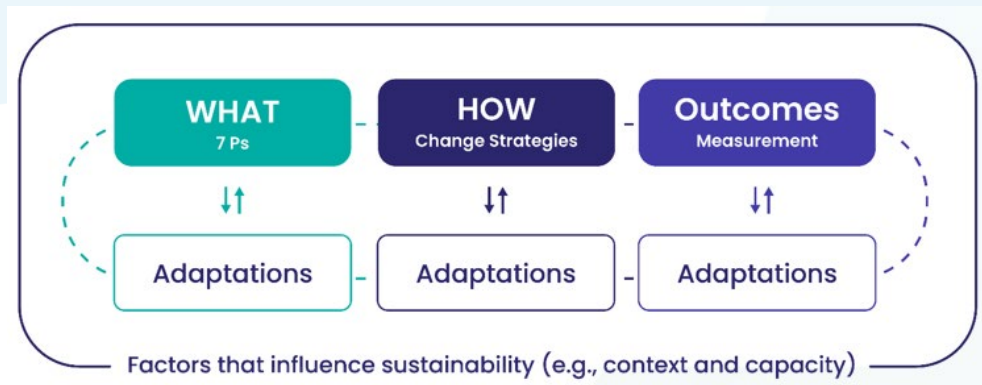
Source : National Health Service. Sustainability guide [Internet]. Coventry (UK) : NHS Institute for Innovation and Improvement; 2010 [cité le 18 avril 2012]. Disponible à : <https://www.england.nhs.uk/improvement-hub/wp-content/uploads/sites/44/2017/11/NHS-Sustainability-Guide-2010.pdf>

Le *guide de la durabilité* du NHS précise ce qui suit : « L’élaboration du modèle repose sur le principe selon lequel les changements que les personnes et les équipes veulent apporter respectent le principe fondamental qui vise à améliorer l’expérience des patients à l’égard des services de santé. Le modèle peut également avoir comme incidence importante la mise en place efficace du changement qui crée une plateforme pour l’amélioration continue. En préservant les acquis, les ressources (y compris les ressources financières, mais surtout les ressources humaines) sont utilisées efficacement au lieu d’être gaspillées, car les processus qui avaient été améliorés ont repris leur forme d’origine ou répondent à l’ancien niveau de performance »¹².

Un modèle plus récent, élaboré par le *Center for Implementation*, souligne également que la durabilité est une considération essentielle lors de la mise en œuvre d’un nouveau programme ou d’une innovation : « Pour maintenir les changements dans le temps, il est essentiel de prendre en compte les cinq composantes de la durabilité, y compris le QUOI, le COMMENT ou les stratégies de changement, les résultats durables, les adaptations à chacun de ces éléments et les facteurs contextuels qui ont un impact sur notre capacité à maintenir les changements » (Figure 3)¹³.

Ce modèle se compose de trois concepts clés de durabilité : la durabilité du QUOI, la durabilité du COMMENT et la durabilité des résultats de la mise en œuvre.

Figure 3 : Composantes de la durabilité



Source : Moore, JE. Sustainability: what is it? Why is it important? How are readiness, context, and sustainability related? [Internet]. Toronto (ON) : Center for Implementation; 2023 [cité mars 2024]. Disponible à : <https://thecenterforimplementation.com/toolbox/5-components-of-sustainability>

- La « durabilité du QUOI » consiste à déterminer si les gens continuent à faire la chose que vous voulez qu'ils fassent différemment. Il peut s'agir d'un programme, d'une pratique, d'une procédure, d'une politique, d'un produit, d'une pilule ou d'un principe; cette idée est connue sous le nom de « 7 P ».
- La « durabilité du COMMENT » fait référence au fait de savoir si les gens continuent à utiliser les stratégies de changement qui les aident à faire le QUOI.
- La « durabilité des résultats de la mise en œuvre » est la question de savoir si les gens continuent à voir les avantages initialement perçus au cours de la mise en œuvre.

Il est également important que l'équipe se demande si des adaptations doivent être apportées au QUOI, au COMMENT ou aux résultats de la mise en œuvre et si d'autres facteurs peuvent influencer la capacité de l'organisation à maintenir le changement : « En tenant compte de la durabilité dès le début et de manière fréquente par la suite, vous pouvez vous assurer que les changements que vous apportez sont durables et continuent à produire des avantages au fil du temps »¹³.

Le système de santé étant dynamique, une fois que les changements ont été mis en œuvre et maintenus, les équipes peuvent être amenées à apporter d'autres modifications du fait de l'évolution de l'environnement. Plusieurs facteurs contextuels, comme le financement, peuvent également avoir une incidence sur la durabilité. Il se peut que les équipes doivent reprendre ce qu'elles ont appris et revenir à la première phase, en identifiant le QUOI, et planifier d'autres changements. Ce faisant, et en tenant compte de la durabilité dès le début et souvent, vous pouvez vous assurer que les changements que vous apportez sont durables et continuent à produire des avantages au fil du temps.

Ressources supplémentaires

Il existe de nombreuses ressources supplémentaires qui peuvent aider votre équipe à planifier la mise en œuvre des changements et à maintenir les améliorations. En voici quelques exemples :

- Baumann AA, Cabassa LJ. Reframing implementation science to address inequities in healthcare delivery. BMC Health Serv Res. 2020;20(1):190. Disponible à : <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-020-4975-3>
- McGrath KM, Bennett DM, Ben-Tovim DI, Boyages SC, Lyons NJ, O’Connell TJ. Implementing and sustaining transformational change in health care: lessons learnt about clinical process redesign. Med J Aust. 2008;188(6):32. Disponible à : <https://www.mja.com.au/journal/2008/188/6/implementing-and-sustaining-transformational-change-health-care-lessons-learnt>
- [Plan sur la santé des personnes noires en Ontario](#) (Santé Ontario)
- [Equity Guiding Questions](#) (Center for Implementation) *(en anglais seulement)*
- [Cadre d’équité, d’inclusion, de diversité et d’antiracisme](#) (Santé Ontario) *(en anglais seulement)*
- [Implementation Science at a Glance](#) (US Department of Health and Human Services) *(en anglais seulement)*
- [Quality, Service Improvement and Redesign \(QSIR\) Tools](#) (Advancing Quality Alliance, NHS) *(en anglais seulement)*

Références

- 1) Institute for Healthcare Improvement. History [Internet]. Boston: The Institute; 2024 [cited 2024 Mar]. Available from: <https://www.ihi.org/about/history>
- 2) Bauer MS, Damschroder L, Hagedorn H, Smith J, Kilbourne AM. An introduction to implementation science for the non-specialist. BMC Psychol. 2015;3(1):32. Available from: <https://bmcpyschology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40359-015-0089-9>
- 3) University at Buffalo School of Social Work. Constructing pathways of change: using implementation science to advance social work practice and address research-to-practice gaps [Internet]. Buffalo (NY): The University; 2020 [cited 2024 Mar]. Available from: <https://www.insocialwork.org/episode-286-constructing-pathways-of-change-using-implementation-science-to-advance-social-work-practice-and-address-research-to-practice-gaps-dr-julia-moore/>
- 4) Roundtable on Translating Genomic-Based Research for Health; Board on Health Sciences Policy; Health and Medicine Division; National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Implementation science: methods and approaches. In: Applying an implementation science approach to genomic medicine: workshop summary. Washington (DC): National Academies Press; 2016. p. 7-18. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK373700/>
- 5) Moore JE, Khan S, Caballero J. StrategEase course tool: pointers for developing implementation teams. Toronto (ON): Center for Implementation; 2022.
- 6) Moore JE, Khan S. Practical guidance for embodying equity in implementation. Toronto (ON): Center for Implementation; 2021.
- 7) US Department of Health and Human Services. Willing, able, ready: basics and policy implications of readiness as a key component for implementation of evidence-based interventions [Internet]. Washington (DC): The Department; 2014 [cited 2024 Mar]. Available from: https://aspe.hhs.gov/sites/default/files/migrated_legacy_files//44426/ib_Readiness.pdf
- 8) Schattenkirk D. Special series growing lean #7: defining “standard work” [Internet]. Simcoe (ON): Greenhouse Canada; 2012 Feb 7 [cited 2013 May]. Available from: www.greenhousecanada.com/content/view/3088/38/
- 9) Ontario Health. Quality improvement primers: measurement for quality improvement [Internet]. Toronto (ON): Queen’s Printer for Ontario; 2024 [cited 2024 Mar]. Available from: <https://quorum.hqontario.ca/Portals/0/QI-Tools-and-Resources/Measurement-Guide.pdf>
- 10) Martin GP, Currie G, Finn R, McDonald R. The medium-term sustainability of organisational innovations in the National Health Service. Implement Sci. 2011;6:19. Available from: <https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/1748-5908-6-19>

- 11) National Health Service. Improvement leaders' guide: sustainability and its relationship with spread and adoption – general improvement skills [Internet]. Coventry (UK): NHS Institute for Innovation and Improvement; 2007 [cited 2024 Mar]. Available from: <https://www.england.nhs.uk/improvement-hub/wp-content/uploads/sites/44/2017/11/ILG-1.7-Sustainability-and-its-Relationship-with-Spread-and-Adoption.pdf>
- 12) National Health Service. Sustainability guide [Internet]. Coventry (UK): NHS Institute for Innovation and Improvement; 2010 [cited 2012 Apr 18]. Available from: <https://www.england.nhs.uk/improvement-hub/wp-content/uploads/sites/44/2017/11/NHS-Sustainability-Guide-2010.pdf>
- 13) Moore, JE. Sustainability: what is it? Why is it important? How are readiness, context, and sustainability related? [Internet]. Toronto (ON): Center for Implementation; 2023 [cited 2024 Mar]. Available from: <https://thecenterforimplementation.com/toolbox/5-components-of-sustainability>

Santé Ontario

500–525, avenue University
Toronto, Ontario
M5G 2L3

Numéro sans frais : 1-877-280-8538

ATS : 1-800-855-0511

Courriel : QualityStandards@OntarioHealth.ca

Site Web : hqontario.ca

ISBN 978-1-4868-8816-0 (PDF)

© Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2025

Vous voulez obtenir cette information dans un format accessible? 1-877-280-8538, ATS 1-800-855-0511, info@OntarioHealth.ca