

Université de Montréal

**Utiliser l'information sur la performance des services  
infirmiers à des fins d'amélioration : une expérience pilote**

Par Elisabeth Daviau

Faculté des sciences infirmières

Rapport de stage présenté  
en vue de l'obtention du grade Maîtrise ès sciences (M.Sc.)  
en sciences infirmières  
Option administration des services infirmiers

Mai, 2019

© Elisabeth Daviau, 2019

## Résumé

De nombreux écrits soutiennent que pour améliorer la performance d'un système ou d'un service, il faut d'abord pouvoir la mesurer. Malgré cette finalité, il ressort qu'en dépit des mécanismes en place pour la gestion de la performance, l'utilisation concrète de l'information à des fins d'amélioration, constitue un défi pour les équipes de soins. Cette problématique a un impact sur la qualité des soins: les taux d'évènements indésirables demeurent élevés, sans compter que pour certains types d'évènements, plus de la moitié sont potentiellement attribuables aux soins infirmiers.

Bien que l'aspect technique relié à la gestion de la performance des services infirmiers soit important (sélection des indicateurs, collecte, assemblage, interprétation des données, etc.), une attention prioritaire doit être portée aux mécanismes de rétroaction et d'amélioration pour engager le changement. Ainsi, inspirée du *Learning Health System (LHS) model* de Friedman (2014), une démarche intégrée d'utilisation de l'information sur la performance des services infirmiers en cinq étapes a été co-développée et implantée, sur une base pilote, par les infirmières, sur un département de l'Hôpital Général Juif de Montréal.

La mobilisation des infirmières dans une démarche participative, où elles utilisent l'information sur la performance des services infirmiers afin de trouver des solutions susceptibles d'améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients, représente une avenue prometteuse pour l'amélioration continue dans les milieux de soins.

Mots-clés : Démarche d'amélioration continue de la qualité des soins, Gestion de la performance des services infirmiers, Mobilisation des infirmières.

## **Abstract**

A vast amount of literature states that in order to improve the performance of a system or a service, you need to measure it first. Despite this conclusion and in spite of the infrastructures in place to evaluate performance, the usage of the performance data gathered, meant to be used for the continuous improvement, is a challenge for the front-line teams. This challenge has an impact on the quality of care: rates of adverse events remain high, not to mention that for certain types of events, more than half are potentially due to nursing care.

Although the technical aspect related to nursing care's performance is important, a primary attention should be given to the feedback and improvement mechanisms in order to engage in change. Thereby, inspired by the Learning Health System Model (Friedman, 2014), an integrated approach to the use of performance data has been codeveloped and implemented, on a pilot base, by the nurses of a medicine department of the Montreal Jewish General Hospital.

The engagement of the nurses, in a participatory approach where they use nursing performance data in order to find possible solutions to improve care quality and patient safety, represents a promising avenue for continuous improvement in health organizations.

**Keywords:** Nursing care performance management, continuous quality improvement approach, engagement of nurses.

## Table des matières

Résumé.....	I
Abstract .....	II
Liste des figures .....	V
Liste des tableaux .....	VI
Remerciements .....	VII
1. Problématique et contexte du stage.....	1
1.1. But du stage.....	5
1.2. Objectifs du stage.....	5
1.3. Objectifs d'apprentissage.....	5
2. Revue des écrits .....	7
2.1. Pourquoi s'intéresser à la performance des services infirmiers.....	8
2.2. Amélioration continue en santé.....	10
2.3. Cadre de référence.....	12
3. Déroulement du stage .....	18
3.1. Démarche préparatoire au stage.....	19
3.2. Département pilote .....	20
3.3. Clientèle cible.....	21
3.4. Personnes-ressources.....	21
4. Compte rendu du stage.....	22
4.1 Réalisation des stratégies d'intervention selon les objectifs du stage.....	23
4.1.1 Objectif 1 .....	23
4.1.1.1 Stratégie d'intervention 1 .....	24
4.1.1.2 Stratégie d'intervention 2 .....	27
4.1.1.3 Stratégie d'intervention 3 .....	29
4.1.1.4 Stratégie d'intervention 4 .....	31
4.1.2. Objectif 2.....	35
5. Discussion.....	40
5.1 Principaux défis rencontrés durant le stage.....	41
5.2 Retombées visées du stage.....	42
5.3 Atteinte des objectifs de stage.....	43



5.4 Atteinte des objectifs d'apprentissage.....	44
5.5 Recommandations .....	45
6. Conclusion .....	48
Références.....	50
Appendice A : Répertoire des tableaux .....	59
Appendice B : Revue des écrits sur les déterminants du changement.....	67
Appendice C : Formulaire de recrutement.....	70
Appendice D : Affiche scientifique .....	75
Appendice E : Charte d'utilisation de l'information sur la performance.....	76
Appendice F : Questionnaire maison sur l'appréciation de la mobilisation des infirmières ....	79

## **Liste des figures**

Figure 1 : Intégration de l'aspect social à l'aspect technique du LHS model au moyen des approches de gestion du changement de Grol .....17

Figure 2 : Démarche intégrée d'utilisation de l'information sur la performance des services infirmiers en cinq étapes, inspirée du cadre de référence de Friedman (2014).24

## Liste des tableaux

Tableau 1 : Stratégie d'intervention 1 .....	25
Tableau 2 : Stratégie d'intervention 2.....	27
Tableau 3 : Stratégie d'intervention 3.....	29
Tableau 4 : Stratégie d'intervention 4.....	31
Tableau 5 : Résultats du questionnaire .....	36
Tableau 6 : But, objectifs, stratégies d'intervention et activités de stage.....	59
Tableau 7 : Plan de communication.....	67

## Remerciements

Monsieur Carl Ardy Dubois, Ph.D., directeur Département de gestion, d'évaluation et de politique de santé de l'École de santé publique de l'Université de Montréal (ESPUM), professeur affilié à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal et directeur de maîtrise, pour son précieux encadrement, ses réflexions et sa disponibilité tout au long de la maîtrise.

Madame Isabelle Brault, inf., Ph.D., professeur titulaire à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal et membre du jury, pour ses précieuses suggestions qui ont permis d'enrichir ce rapport de stage.

Madame Jessica Emed, inf., M.Sc., et Madame Hetal Patel, inf., M.Sc., à titre de personnes-ressources, pour leur présence, leur bienveillance et leurs judicieux conseils tout au long du stage. Votre approche a été exemplaire et a grandement contribué au succès de ce stage et au développement de mes compétences en pratique infirmière avancée.

Madame Josina Van Den Nieuwenhof, inf. chef de l'Unité de médecine CD7, et Madame Christiane Honeine, conseillère en soins infirmiers de l'Unité de médecine CD7, pour leur soutien et leurs précieuses suggestions qui ont grandement facilité la réalisation de ce stage.

Madame Mirlande Bazelais, inf. M. Sc. (c), assistance inf. chef de l'Unité de médecine CD7, pour son aide et son implication soutenu lors des ateliers de travail. Merci de m'avoir intégré à l'équipe et de m'avoir dédié tout ce temps précieux.

Madame Tracey Lang, conseillère-cadre en soins infirmiers - Division de Médecine, qui a répondu avec empressement à mes demandes de renseignement au sujet de l'indicateur relatif aux mesures de contrôle. Merci pour ton aide et au temps consacré à nos rencontres.

Monsieur John Marsala, inf. chef de l'Unité de soins cardiovasculaire K2, Centre de prévention cardiovasculaire et laboratoire vasculaire, qui m'a été d'une grande aide pour la planification stratégique du comité de travail et des ateliers de travail.

À toutes les infirmières, infirmiers et préposés aux bénéficiaires de l'Unité de médecine CD7 qui ont participé au stage. Merci infiniment pour votre ouverture, votre intérêt, votre motivation, votre précieux temps et votre rétroaction.

Madame Rita Digiloro, inf. chef de l'Unité de médecine gériatrique CD6, NSA & Clinique externe Gériatrie (GAU), et Madame Maria D'Alessandro, Technicienne en

administration de l'Unité de médecine gériatrique CD6, pour leur soutien considérable à la conciliation travail-études tout au long de la maîtrise.

À ma famille, pour leur soutien incommensurable et leurs encouragements soutenus tout au long de mon parcours scolaire et universitaire, de la maternelle à la maîtrise. Je vous en serai éternellement reconnaissante.

À Vincent, pour son soutien inconditionnel, son écoute et son esprit rationnel. Merci d'enrichir le fil de mes pensées et de continuellement me pousser à me dépasser.

À mes amis et collègues de travail, qui m'inspirent et m'encouragent tous les jours à me dépasser personnellement et professionnellement.

Merci à la banque TD/Department of Nursing Scholarships pour la bourse d'excellence en soins infirmiers d'un montant de 2000\$ qui a été déterminante dans la fin de mon parcours à la maîtrise.

Toute personne associée de près ou de loin à la réalisation de ce stage et que j'aurais eu l'infortune d'oublier.

Sincèrement,

Elisabeth.

## **1. Problématique et contexte du stage**

Les soins de santé actuels doivent répondre aux besoins grandissants d'une population vieillissante, à moindre coût, tout en assurant la qualité des soins et la sécurité des patients, ce qui constitue un défi majeur pour les systèmes de santé (SIDIEF, 2015). Considérant ce défi, les instances gouvernementales ainsi que d'influents organismes internationaux dont l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone (SIDIEF) et l'Organisation de Développement et de Coopération Économiques (OCDE) accordent une importance stratégique à la performance des services infirmiers pour améliorer la performance des systèmes de santé et réduire les coûts en santé (SIDIEF, 2015). Dubois et al. (2013) définissent la performance des services infirmiers comme étant « la capacité démontrée par une organisation ou un service à acquérir, maintenir et utiliser adéquatement les ressources infirmières nécessaires de manière à produire des changements positifs dans la condition des patients. » [Traduction libre] (p.2).

De nombreux écrits soutiennent que pour améliorer la performance d'un système ou d'un service, il faut d'abord pouvoir la mesurer (Berwick et al., 2003; Chassin, Loeb, Schmaltz et Wachter, 2010; Raleigh et Foot, 2010; Elg et al., 2013; Kansagara et al., 2014; Dubois et al. 2017; Suarez-Herrera, Contandriopoulos, de Araujo Hartz et de Barros, 2017). À cet effet, l'élaboration d'un système de gestion de la performance des services infirmiers implique trois activités clés : (1) conceptualiser la performance en définissant ce qui doit être mesuré (*quality planning*) ; (2) sélectionner des indicateurs qui doivent faire l'objet d'une attention prioritaire, sélectionner les outils de mesure, puis mesurer la performance (*quality control*) ; (3) Diffuser les résultats et utiliser les données à des fins de comparaison, communément appelé *benchmarking*, et d'amélioration (*quality improvement*) (Juran, 1986; Juran et Godfrey, 1998; Berwick, 2003; Dubois et al., 2017). De plus, dans un contexte de reddition de comptes, la mesure de la

performance encourage la transparence et fournit de l'information utile sur laquelle les instances politiques peuvent s'appuyer pour prendre des décisions susceptibles d'améliorer la qualité des soins (Redman, 1998; Chassin et al., 2010; Smith et al., 2010; Suarez-Herrera, Contandriopoulos, de Araujo Hartz & de Barros, 2017).

Ultimement, l'information générée par la mesure de la performance doit servir à modifier les pratiques afin d'améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients (Juran et Godfrey, 1998; De Vos et al., 2009; Albanese et al., 2010; Epstein, 2010; Smith et al., 2010; Dubois et al., 2017). Malgré cette finalité, la qualité des soins n'est pas optimale : les taux d'évènements indésirables demeurent élevés au Québec, sans compter que pour certains types d'évènements indésirables tels que les erreurs d'administration des médicaments, les plaies de pression et l'utilisation inappropriée des mesures de contrôle, 76% seraient potentiellement attribuables aux soins infirmiers (D'Amour, Dubois, Tchouaket, Clarke et Blais, 2014). Ainsi, pour exercer un effet sur la qualité des soins et la sécurité des patients, il faut porter une attention prioritaire à l'utilisation de l'information fournie par la mesure de la performance, par les infirmières (Epstein, 2010).

Il ressort que la problématique soit en fait reliée à l'absence de mécanismes intégrés pour diffuser l'information et changer les pratiques (Friedman, 2014). Sans compter que la mise en place de ces mécanismes peut être freinée par plusieurs obstacles tels que la stratégie choisie pour la diffusion de l'information ne permettant pas de rejoindre efficacement les groupes d'acteurs concernés (Lemire, Souffez et Laurendeau, 2009). De plus, la mise en place de ces mécanismes peut être freinée par la capacité limitée du personnel à analyser et interpréter les données relatives à la performance (Kurtzman et Jennings, 2008). Notons de surcroît que la résistance au changement et le manque d'implication des infirmières sont aussi des obstacles à la mise en place



de ces mécanismes (Berwick et al. 2003; Grol et Grimshaw, 2003; Greenhalgh et al., 2004; Grol et al., 2007; Kaplan et al., 2010). En effet, si les infirmières ne sont pas impliquées activement dans l'utilisation de l'information générée par la mesure des indicateurs, il ne peut y avoir de progrès durables dans l'amélioration de la qualité (Epstein, 2010). Par ailleurs, une culture organisationnelle non favorable à l'innovation ainsi que l'absence d'incitatifs sont aussi perçus comme des obstacles (Greenhalgh et al., 2004; Grol et al., 2007; Damschroder et al., 2009; Barnett, Vasileiou, Djemil, Brooks et Young, 2011; Dixon-Woods, McNicol et Martin, 2012). La culture organisationnelle doit plaider en faveur d'une organisation apprenante et innovante ainsi que des conditions organisationnelles favorables pour engager les infirmières à utiliser les données générées par la mesure de la performance, comme levier à l'amélioration continue de la qualité des soins (Barnett et al., 2011; Dixon-Woods, McNicol et Martin, 2012). Par ailleurs, s'appuyer uniquement sur les motivations intrinsèques des infirmières n'est souvent pas suffisant pour engager le changement (Dixon-Woods, McNicol et Martin, 2012).

Le stage s'est déroulé sur un département de l'Hôpital Général Juif de Montréal (HGJ) membre du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'île-de-Montréal (CIUSSS COMTL). Dans le cadre de sa mission ainsi qu'en continuité avec les orientations stratégiques du Ministère de la Santé et des Services sociaux, l'HGJ possède le Programme Qualité, axé sur l'évaluation de la performance, à partir d'indicateurs de qualité. Pour soutenir le Programme Qualité, l'organisation s'est dotée d'une équipe interdisciplinaire formée d'une coordonnatrice de la qualité, de la gestion des risques, de l'agrément et de l'expérience patient-usager ainsi que des conseillères qualité attribuées à chacune des missions : les services de soins primaires, services de santé mentale, services aux personnes âgées, services de réadaptation et services de soins tertiaires (CIUSSS COMTL, 2017a). S'appuyant sur la mesure

de quatre indicateurs de qualité prioritaires à la Direction des soins infirmiers, soit les chutes, les plaies de pression, les mesures de contrôle et l'hygiène des mains, des audits internes sont effectués sur une base bimensuelle, mensuelle ou trimestrielle par les assistantes infirmières chefs ou les infirmières cliniciennes spécialisées, dans les milieux de soins. Les données sont transmises aux conseillères qualité pour analyse et sont ensuite partagées, aux différents comités partenaires locaux pour chacune des missions.

En dépit de l'infrastructure en place pour la gestion de la performance des services infirmiers, il ressort que les indicateurs sont mesurés, mais que les données générées ne soient pas toujours utilisées à des fins d'amélioration continue de la qualité des soins. L'analyse du milieu montre un facteur problématique, soit le besoin de mobiliser davantage le personnel en soins dans les démarches d'amélioration continue de la qualité des soins (CIUSSS COMTL, 2017b). En effet, il a été constaté que les infirmières étaient peu impliquées dans le processus de gestion de la performance des services infirmiers. Cela a également été observé par le médecin examinateur de l'Hôpital Général Juif, où dans son rapport «*Observations, suggestions and recommandations*» au conseil d'administration, il constate que le personnel en soins n'est pas suffisamment engagé dans le processus de gestion des risques (Steinberg, 2017). La Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services abonde dans le même sens en reconnaissant l'importance de soutenir les équipes dans la mobilisation de moyens créatifs et innovants pour résoudre leurs problèmes quotidiens. En effet, il est particulièrement important d'engager les équipes de soins infirmiers dans le processus d'amélioration continue en raison de la Loi 10, modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé, et par le fait même, donnant lieu à une structure plus complexe et transversale (Steinberg, 2017). Cet obstacle à l'utilisation de l'information sur la performance à des fins d'amélioration peut se refléter dans la qualité des soins : lors du dernier

audit en septembre 2018, la prévalence d'ulcères de pression d'une unité de soins de médecine était de 15% contre une prévalence moyenne de 7% pour l'ensemble de l'HGJ (HGJ, 2018b). Aussi, lors de l'audit sur l'utilisation des mesures de contrôle (incluant les ridelles de lit), en août 2018, la prévalence à l'échelle de l'établissement était à 14,88% comparativement à la cible organisationnelle de 4% (HJG, 2018a).

Compte tenu de ce qui précède, l'engagement de l'organisation dans ce projet de stage se justifie par le souci de répondre à la problématique décrite précédemment soit de mieux mobiliser le personnel infirmier dans l'utilisation de l'information sur la performance. Ainsi, la mobilisation des infirmières dans une démarche participative, où elles utilisent l'information sur la performance des services infirmiers afin de modifier leurs pratiques et d'améliorer la qualité des soins, représente une solution prometteuse. La culture de l'organisation ainsi que l'infrastructure en place pour la mesure de la performance des services infirmiers font de l'organisation un milieu propice pour un stage en administration des services infirmiers.

### **1.1 But du stage**

Ce projet de stage vise à co-développer avec des infirmières et mettre à l'essai auprès de celles-ci, une démarche intégrée d'utilisation de l'information sur la performance des services infirmiers, par les infirmières, comme levier à l'amélioration continue de la qualité des soins, sur un département de l'Hôpital Général Juif de Montréal.

### **1.2 Objectifs du stage**

1. Co-développer avec des infirmières et mettre à l'essai auprès de celles-ci, une démarche intégrée permettant de les mobiliser dans l'utilisation de l'information sur la performance des services infirmiers, dans le cadre de leur pratique.

2. Apprécier l'engagement des infirmières par rapport à la démarche intégrée.

### **1.3 Objectifs d'apprentissage**

1. Développer ma compétence de *leadership* transformationnel, en organisant et participant au déroulement des activités de stage ;
2. Développer ma capacité de transmettre des connaissances ;
3. Améliorer ma capacité de communiquer à l'oral en public ;
4. Développer ma compréhension du rôle de l'infirmière en pratique avancée dans la gestion de la performance des services infirmiers.

## **2. Revue des écrits**

Compte tenu la section précédente, différents concepts ont du être explorés afin de bien situer ce sujet dans la littérature, en plus des relations entre ces concepts. Ainsi, cette revue des écrits est organisée en deux thèmes soit la performance des services infirmiers et l'amélioration continue en santé. Par la suite, le cadre de référence du stage sera présenté.

## **2.1 Pourquoi s'intéresser à la performance des services infirmiers**

À ce jour, il n'existe pas de consensus autour de la conceptualisation de la performance des services infirmiers dans la littérature. En effet, ce concept est complexe et peut difficilement être circonscrit à une seule perspective, entre autres, car il dépend du contexte dans lequel il s'inscrit et que les termes *performance*, *qualité*, *efficience*, *efficacité*, *rendement* et *productivité* sont fréquemment utilisés de façon interchangeable (Champagne, Contandriopoulos, Picot-Touché, Béland et Nguyen, 2005; Dubois, D'Amour, Pomey, Girard et Brault, 2013; SIDIIEF, 2015). Ainsi, si ces concepts sont distincts et ne sont pas nécessairement interchangeables, ils se rejoignent, malgré tout, dans leur complexité et leur perspective dynamique (Hadad, Roberge et Pinneault, 1997; Dubois, D'Amour, Pomey, Girard et Brault, 2013; SIDIIEF, 2015).

Dubois et al. (2013) conceptualisent la performance des services infirmiers comme étant le résultat de trois sous-systèmes interdépendants, ayant chacun une fonction bien distincte : (1) acquérir, déployer et maintenir les ressources infirmières, (2) transformer les ressources infirmières en services et finalement (3) produire des changements positifs dans la condition des patients [Traduction libre] (p.2). Cette définition de la performance des services infirmiers reflète à la fois la triade structure–processus–résultats de Donabédian, la théorie générale des systèmes et la théorie de l'action sociale de Parsons (Dubois, D'Amour, Brault, Girard et Pomey, 2013). En ce sens, cette définition procure à la fois une vision transversale commune des services infirmiers et une vision dynamique de l'interdépendance entre ces différentes fonctions, dans un

éventail de contextes donnés (Dubois, D'Amour, Brault, Girard et Pommey, 2013). De plus, elle est intéressante, car elle se soucie de l'efficacité des moyens mis en place par les organisations de santé pour influencer positivement la condition des patients, plutôt que de considérer les résultats de soins infirmiers comme fins en soi (Dubois, D'Amour, Brault, Girard et Pommey, 2013). Dans le présent rapport, c'est à travers cette perspective que nous aborderons la performance comme un concept générique qui synthétise l'ensemble de ces notions.

Une fois que le concept de performance des services infirmiers a été précisé, il importe d'aborder le concept d'indicateurs sensibles aux soins infirmiers. Un indicateur est « une mesure, pour laquelle il existe des données probantes à l'appui ou un consensus, qui fournit de l'information objective sur la qualité et, par conséquent, peut être utilisé pour améliorer la qualité des soins et des services fournis » [traduction libre] (Lawrence et al. 1997, cité dans Braspenning, Hermens, Calsbeek, Westert, Campbell et Grol, 2013, p. 120). Plus précisément, un indicateur sensible aux soins infirmiers est défini comme étant une structure ou un processus de soins infirmiers qui a le potentiel d'influencer les résultats dans la condition des patients (Braspenning, Hermens, Calsbeek, Westert, Campbell et Grol, 2013). Concrètement, en traçant un lien entre les indicateurs de structure, de processus et de résultats, il est possible de dresser un portrait « de l'organisation des ressources infirmières, des interventions infirmières, des résultats de ces interventions et des coûts potentiels qu'elles engendrent » (Dubois et al., 2015, p.19).

Le suivi des indicateurs sensibles aux soins infirmiers constitue le fondement de tout système de gestion de la performance des services infirmiers. Les sources d'information sont multiples: dossiers des patients et bases de données administratives tant au niveau nationale qu'internationale (SIDIIEF, 2015). À ce sujet, une équipe de chercheurs affiliés au Centre de formation et expertise en recherche en administration des services infirmiers (FERASI), a mené

une étude visant à identifier les indicateurs de qualité sensibles aux soins infirmiers, répertoriés à travers la francophonie, pouvant guider des initiatives stratégiques de mesures et d'amélioration de la qualité des soins (Dubois et al., 2015). Ainsi, cette revue systématique des écrits a permis de retenir douze indicateurs prioritaires sensibles à la qualité des soins infirmiers dont les plaies de pression, les erreurs d'administration de médicaments, les infections urinaires par cathéter, les chutes, etc. Si les indicateurs sensibles aux soins infirmiers existent et sont internationalement reconnus, l'information générée ne doit pas être limitée à la lecture d'un problème potentiel, mais plutôt être intégrée systématiquement dans les initiatives d'amélioration continue de la qualité des soins (Braspenning, Hermens, Calsbeek, Westert, Campbell et Grol, 2013).

## **2.2 Amélioration continue en santé**

L'amélioration continue en santé peut être définie comme étant une démarche systématique et structurée, guidée par l'information sur la performance, conçue pour apporter des changements positifs dans la prestation des soins, au moyen de différents outils et méthodes (Kaplan et al., 2010; Sollecito et Johnson, 2013). Afin de consolider et développer une démarche d'amélioration continue en santé, quatre conditions apparaissent essentielles, soit la mobilisation des infirmières, le transfert de connaissances et le développement de compétences ainsi que la considération du contexte local (Batalden, Nelson, Edwards, Godfrey et Mohr, 2003; Grol et Wensing, 2013c; Kurtzman et Jennings, 2008; Albanese et al., 2010; Kaplan et al., 2010; McAlearney et Robbins, 2014; Kraft et al., 2017).

De nombreux écrits soulignent l'importance de mobiliser les infirmières dans une démarche participative pour soutenir l'amélioration continue de la qualité des soins (Batalden, Nelson, Edwards, Godfrey et Mohr, 2003; Lukas, Holmes, Cohen, Restuccia, Cramer, Shwartz et Charns, 2007; Albanese et al., 2010; Kaplan et al., 2010; Edwards, Silow-Carroll et Lashbrook,



2011; Dearmon et al., 2013; IOM, 2013; Sollecito et Johnson, 2013; McAlearney et Robbins, 2014). En effet, tel qu'il a été mentionné précédemment, les infirmières sont au cœur du système de santé et jouent un rôle important à titre de protagonistes dans les initiatives d'amélioration continue de la qualité des soins. D'ailleurs, depuis aussi longtemps que la parution de *Notes on Nursing* (1859) de Florence Nightingale, des efforts continus ont été déployés par les infirmières pour améliorer la prestation globale des soins (Sherwood et Jones, 2013). Non seulement elles participent aux démarches d'amélioration continue, mais elles en entreprennent également. Leur rôle à titre de *leaders* dans l'amélioration continue de la qualité des soins comprend, entre autres, le recours aux indicateurs sensibles aux soins infirmiers pour apprécier leur performance, l'utilisation de l'information générée et l'application de méthodes d'amélioration continue pour initier le changement et ultimement, améliorer la qualité des soins (Sherwood et Jones, 2013). La mobilisation des infirmières dans les initiatives d'amélioration continue a démontré, à maintes reprises, des retombées positives à la fois sur les patients et les organisations (Laschinger et Leiter, 2006; Laschinger, 2008; IHI, 2012; Dearmon et al., 2013; Yang, Liu, Huang et Zhu, 2013; Lavoie-Tremblay et al., 2014). Par exemple, plusieurs études ont montré la relation entre les niveaux supérieurs d'engagement des infirmières dans les initiatives d'amélioration continue et une meilleure satisfaction professionnelle, une meilleure rétention professionnelle, une diminution des taux de roulement et une diminution des taux de mortalité chez les patients (Dearmon et al., 2013; Yang, Liu, Huang et Zhu, 2013).

S'il a été démontré que les infirmières sont des *leaders* dans les démarches d'amélioration continue en santé, leur niveau d'engagement est toutefois influencé par l'offre de formation continue, autant sur la conceptualisation de la performance que sur la gestion de celle-ci (Batalden, Nelson, Edwards, Godfrey et Mohr, 2003; Kurtzman et Jennings, 2008; Albanese et

al., 2010; Kaplan et al., 2010; McAlearney et Robbins, 2014; Kraft et al., 2017; Marshall et al., 2017). En effet, améliorer la littératie des infirmières en matière de performance des services infirmiers est un levier important pour favoriser leur *empowerment*, renforcer leur capacité à comprendre les données et à utiliser l'information générée pour améliorer leurs pratiques (Kurtzman et Jennings, 2008). Les initiatives axées sur la mobilisation des connaissances et le développement de compétences permettent de consolider les démarches d'amélioration continue de la performance et sont indispensables pour assurer la pérennité du changement (Suarez-Herrera, Contandriopoulos, de Araujo Hartz et de Barros, 2017).

En plus de la mobilisation soutenue des infirmières et de la formation, peu importe la nature du changement, la littérature souligne l'importance d'une planification efficace des démarches d'amélioration continue qui tient compte du contexte local (Grol et Wensing, 2013c). Qui plus est, selon Grol et Wensing (2013c), la planification d'une démarche d'amélioration continue est intrinsèquement liée au contexte local, mais implique tout de même un certain nombre de principes communs à considérer. D'abord, toutes initiatives d'amélioration continue devraient être planifiées en tenant compte des stratégies d'intervention qui maximisent ou surmontent les déterminants du changement analysés prospectivement (Wensing, Bosch et Grol, 2013a; Baker et al., 2015). Ensuite, elles devraient être intégrées aux mécanismes de communication et d'amélioration existants et intégrées dans la « routine » des infirmières (Grol et Wensing, 2013c).

### **2.3 Cadre de référence**

Le cadre de référence qui a été utilisé pour le projet de stage est le *Learning Health System (LHS) model* de Friedman (2014). Le *LHS model* peut être décrit comme étant la traduction de données, issues des innovations technologiques, en information pertinente, puis

l'application de ces nouvelles connaissances à l'amélioration continue de la qualité des soins (Roth, Rubin, Omollo, Friedman et Seagull, 2016). Par ailleurs, le *LHS model* de Friedman (2014) est un cadre de référence socio-technique (Wallace, Foley et Fairmichael, 2015). Un cadre socio-technique permet de comprendre comment les interactions sociales se construisent à travers l'usage des innovations technologiques (Flichy, 2008). Ce cadre est conceptualisé sous forme d'un « cycle vertueux d'apprentissage continue » (Friedman, 2014), composé de deux trajectoires distinctes, illustrées sous un processus itératif en cinq étapes (Figure 1). D'une part, le cadre inclut la trajectoire technique, soit les étapes reliées à la collecte, à l'assemblage et à l'analyse des données, par le biais des technologies de l'information. Concrètement, l'analyse des données consiste à poser un regard critique sur la fluctuation de l'indicateur, en fonction des résultats obtenus précédemment, des résultats obtenus sur d'autres départements, des objectifs poursuivis par l'organisation et/ou en fonction de la littérature. Ce regard critique est crucial puisqu'il oriente les décisions et les actions qui en découlent. D'autre part, le cadre inclut la trajectoire sociale, soit les étapes reliées à la diffusion de l'information aux parties prenantes et à la mobilisation des infirmières dans une démarche intégrée où elles transforment leurs pratiques (Roth, Rubin, Omollo, Friedman et Seagull, 2016). Ces étapes permettent, entre autres, de déterminer les priorités d'amélioration, les causes et les conséquences de la fluctuation de l'indicateur, les déterminants du changement en présence, les objectifs ciblés et finalement les pistes de solution les plus susceptibles d'améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients. Cette étape encourage ensuite les infirmières à choisir parmi les pistes de solution possibles et à dresser un plan d'action pour conduire le changement. L'aspect social du « cycle vertueux d'apprentissage continue » constitue le point tournant de tous systèmes de gestion de la performance (Friedman, 2014).

Bien que la prise en compte, à la fois de l'aspect technique et de l'aspect social, soit indispensable pour compléter un cycle complet du *LHS model*, dans la pratique, les initiatives de mesures et d'amélioration s'arrêtent souvent à la trajectoire technique sans égard aux étapes reliées à la trajectoire sociale (Friedman, 2014). D'une part, pour obtenir du succès, les organisations de santé doivent se doter de mécanismes intégrés de communication, capables de diffuser l'information générée par les données, sous une forme exploitable, à l'ensemble des parties prenantes (Friedman et al., 2015). D'autre part, l'étape de changement est aussi substantielle et ne doit pas être considérée comme un point d'arrêt dans le processus du *LHS model*, en raison du caractère itératif du modèle. Les changements dans la pratique doivent être pris en compte au début d'un autre cycle et peuvent en fait, stimuler d'autres évaluations et possibilités d'amélioration (Roth, Rubin, Omollo, Friedman et Seagull, 2016). Les organisations deviennent alors des systèmes de santé apprenants quand ils acquièrent la capacité d'évaluer et de s'améliorer continuellement, systématiquement et efficacement (Friedman, Allee, Delaney, Flynn, Silverstein, Sullivan et Young, 2017). Ainsi, le cadre de référence socio-technique *LHS model* de Friedman (2014) apparaît pertinent pour guider l'intégration de l'aspect social à l'aspect technique nécessaire à tout système de gestion de la performance (Wallace, Foley et Fairmichael, 2015).

Bien que le *LHS model* (Friedman, 2014) permet de déterminer les étapes qui seront utilisées pour soutenir l'intégration de l'aspect social à l'aspect technique de la démarche intégrée d'utilisation de l'information sur la performance des services infirmiers, il ne décrit pas comment la mettre à l'essai, d'où la nécessité d'intégrer à ce cadre de référence, un modèle spécifique de gestion du changement. À cet égard, les travaux de Grol (1997; Grol et Grimshaw, 2003; Grol et al., 2007; Grol et al., 2013) permettent de faire ressortir des stratégies d'intervention

envisageables pour l'opérationnalisation du cadre de référence de Friedman (2014). En d'autres mots, les stratégies d'intervention inspirées des travaux de Grol (1997; Grol et Grimshaw, 2003; Grol et al., 2007; Grol et al., 2013) agissent comme *modus operandi* du stage pour soutenir l'intégration de l'aspect social à l'aspect technique du *LHS model*. Grol (1997) souligne qu'aucune approche prise isolément ne peut suffire à relever les défis que pose la mise en oeuvre du changement visant à transformer les pratiques. Il suggère plutôt d'utiliser plusieurs stratégies, issues de différentes approches, en fonction de l'analyse d'un contexte donné. Les quatre approches de gestion du changement selon Grol (1997; Grol et Grimshaw, 2003; Grol et al., 2007; Grol et al., 2013) sont: l'apprentissage social, l'action rationnelle, le soutien organisationnel, le marketing social et l'interaction sociale.

Voici une brève description de ces quatre approches de gestion du changement selon Grol (1997; Grol et Grimshaw, 2003; Grol et al., 2007; Grol et al., 2013) :

*Approche 1 : Apprentissage social.* Selon l'approche de l'apprentissage social, « le changement arrive quand les individus et les équipes sont directement confrontés à un problème et sont parties prenantes des actions visant à trouver une solution » (Grol, 1997; Grol et Grimshaw, 2003, cité dans Dubois, 2012, p.2). Concrètement, les stratégies possibles sont, entre autres, les activités de formation interactives en petits groupes, les activités de résolution de problème, modes de gestion de type « *bottom-up* », etc.

*Approche 2 : Action rationnelle.* L'approche de l'action rationnelle vise à montrer aux individus que le changement s'appuie sur un équilibre entre les risques et les bénéfices ainsi que les meilleures connaissances disponibles (Grol, 1997; Grol et Wensing, 2013a). Ainsi, les stratégies issues de cette approche sont, entre autres, le monitoring des résultats cliniques

associés à une intervention, le recours aux résultats probants et guides de pratique clinique, la mise de l'avant des bénéfices associés à une intervention, etc.

*Approche 3 : Marketing social et interaction sociale.* Selon l'approche de marketing social et d'interaction sociale, « le changement arrive quand il repose sur des stratégies efficaces de communication et des processus d'interaction permettant de modifier le degré d'acceptabilité d'idées ou de comportements sociaux par des groupes cibles » (Grol, 1997; Grol et Grimshaw, 2003, cité dans Dubois, 2012, p.2). Aussi, ces approches considèrent la nécessité d'adapter le changement aux groupes cibles, en tenant compte de leurs besoins particuliers et des obstacles perçus au changement (Grol, 1997). Par exemple, les stratégies issues de cette approche sont, entre autres, la création d'un groupe ou comité de travail, les activités de socialisation et de rayonnement, les démarches consultatives auprès des parties prenantes, etc.

*Approche 4 : Soutien organisationnel.* Contrairement aux approches précédentes, insistant sur les facteurs individuels qui influencent le changement, l'approche du soutien organisationnel est plutôt axée sur les facteurs du contexte organisationnel (Grol, Wensing, Bosch, Hulscher et Eccles, 2013). Selon cette approche, « le changement arrive quand il est soutenu par un environnement structurel et des conditions organisationnelles favorables » (Grol, 1997; Grol et Grimshaw, 2003, cité dans Dubois, 2012, p.2). Concrètement, les stratégies possibles sont, entre autres, l'ajout de ressources financières, humaines ou matérielles, l'engagement démontré par la direction et les membres de l'administration, le soutien à la coordination des activités, etc.

Ainsi, le LHS model de Friedman (2014) et les travaux de Grol (1997; Grol et Grimshaw, 2003; Grol et al., 2007; Grol et al., 2013) se complètent en un cadre de référence qui a guidé le projet de stage dans le co-développement de la démarche intégrée d'utilisation de l'information

sur la performance des services infirmiers ainsi que dans les stratégies d'intervention utilisées lors de sa mise à l'essai dans le milieu de stage.

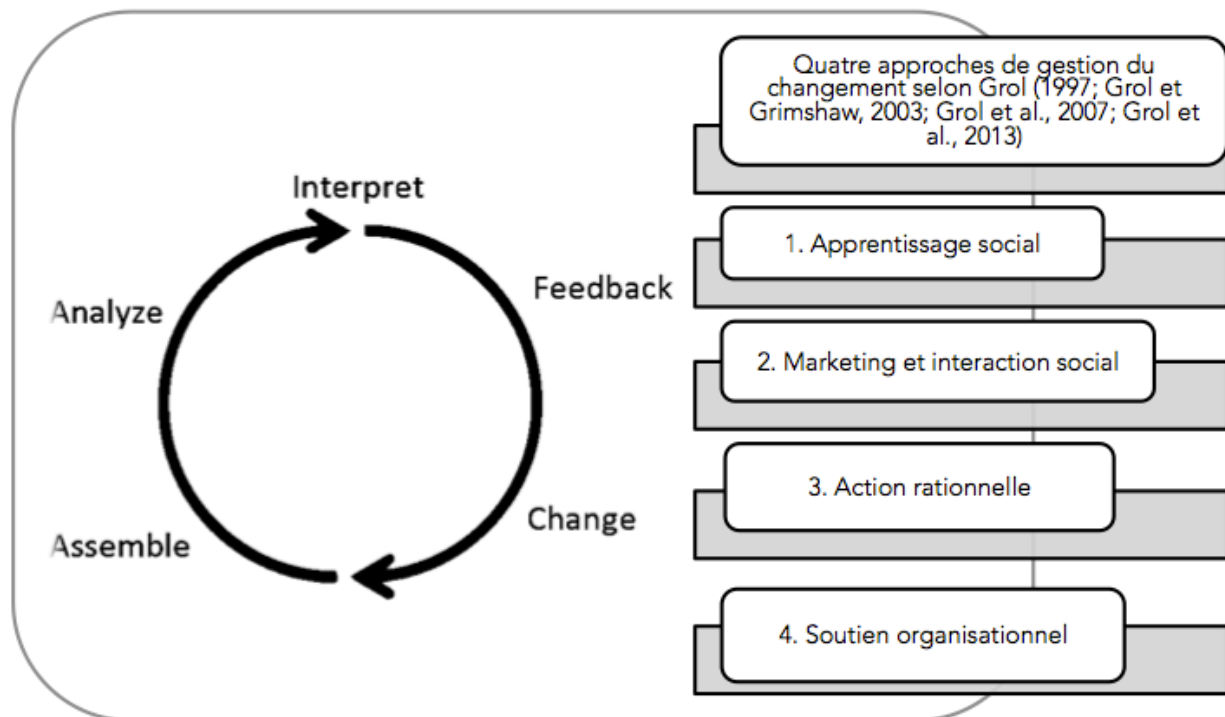


Figure 1 : Intégration de l'aspect social (trajectoire descendante) à l'aspect technique (trajectoire ascendante) du LHS model (Friedman, 2014) au moyen des quatre approches de gestion du changement de Grol (1997; Grol et Grimshaw, 2003; Grol et al., 2007; Grol et al., 2013)

### **3. Déroulement prévu du stage**



Le stage s'est déroulé à l'Hôpital Général Juif de Montréal, entre le mois de septembre et décembre 2018, tel que prévu au départ. La démarche préparatoire au stage sera d'abord présentée et cela sera suivi de la description du département pilote sélectionné, de la clientèle cible et des personnes-ressources.

### **3.1. Démarche préparatoire au stage**

La démarche préparatoire du stage a commencé par le développement d'une idée de projet en fonction d'un domaine d'intérêt commun au directeur de maîtrise et à l'étudiante ainsi que la recherche d'un milieu de stage opportun. L'étudiante a ensuite procédé à une revue des écrits afin de situer la problématique dans la littérature. Suite à la revue des écrits, le *LHS model* de Friedman (2014) et les travaux de Grol (1997; Grol et Grimshaw, 2003; Grol et al., 2007; Grol et al., 2013) ont été choisis pour former un cadre de référence qui aura guidé le projet de stage. Après avoir identifié l'Hôpital Général Juif comme milieu de stage, une prise de contact initiale a eu lieu avec les personnes-ressources pour analyser la problématique dans son contexte macro et cibler les besoins de l'organisation.

Plusieurs rencontres préalables, de mai 2017 à septembre 2018, ont été effectuées avec les deux personnes ressources du stage pour adapter le projet à l'organisation et planifier son déroulement dans le milieu clinique. Les personnes ressources travaillent comme conseillères cadre en soins infirmiers au sein de la Direction des soins infirmiers du CIUSSS COMTL et sont chargées de piloter différentes initiatives en matière de qualité des soins et de sécurité des patients. Les documents du stage élaborés par la Faculté des sciences infirmières de l'UdeM ont été consultés avec les personnes ressources afin de prendre connaissance des rôles et responsabilités de chacun avant la réalisation du stage. Au terme de ces rencontres, il a été

convenu que le projet devrait se dérouler sur un département seulement et viserait un indicateur de qualité exclusivement, considérant la portée du stage à la maîtrise.

La sélection du département pilote a été réalisée par la Direction des soins infirmiers avant la tenue du stage. L'unité de médecine CD7 a été sélectionnée en raison de l'intérêt marqué de l'équipe de *leadership* d'accueillir une étudiante à la maîtrise pour la réalisation de son stage. Une fois le département pilote sélectionné, une rencontre a eu lieu avec les personnes ressources et les membres de l'équipe de *leadership* de l'unité : l'infirmière-chef, la conseillère en soins infirmiers et la conseillère cadre en soins infirmiers «Division Médecine», dans le but de leur présenter le projet de stage. En collaboration avec l'ensemble de ces parties prenantes, la sélection de l'indicateur de qualité des soins infirmiers qui allait faire l'objet du projet a aussi eu lieu lors de cette rencontre. Témoinant de leur préoccupation vis à vis l'augmentation des chutes avec blessures sur l'unité, deux indicateurs ont finalement été choisis : la prévalence de l'utilisation des ridelles de lit comme mesure de contrôle et la prévention des chutes. Plusieurs mesures sont utilisées afin d'évaluer l'approche de prévention des chutes : l'analyse des rapports d'accidents/d'incidents (par ex. afin de déterminer les circonstances et le taux des chutes et identifier les chuteurs récurrents), des audits sur l'utilisation de l'outil d'évaluation du risque de chutes à l'admission, après une chute, et s'il y a un changement dans l'état de santé du patient, ainsi que des audits sur l'application d'interventions spécifiques au chevet du patient et au niveau de l'environnement physique de l'unité.

Enfin, un travail d'analyse a été réalisé préalablement au stage, afin de bien cerner la problématique clinique en lien avec les indicateurs sélectionnés. L'analyse de la problématique clinique s'est faite à partir de la documentation organisationnelle pertinente et en collaboration avec les diverses parties prenantes du milieu de stage concernées (la coprésidente du comité des

mesures de contrôle, la coprésidente du comité de prévention des chutes, l'infirmière-chef, la conseillère-cadre en soins « Division Médecine » et la conseillère en soins de l'unité).

### **3.2 Département pilote**

L'unité de médecine CD7 compte 44 lits dédiés aux personnes hospitalisées qui nécessitent des soins actifs et complexes. Plus de 75% des personnes hospitalisées sur l'unité sont âgés de 75 ans et plus. L'équipe de soins est constituée d'infirmières, de préposés aux bénéficiaires et d'assistantes infirmières-chef, répartis sur les quarts de travail de jour, de soir et de nuit, mais aussi d'une conseillère en soins infirmiers et d'une infirmière-chef. L'unité compte plus précisément 65 infirmières d'années d'expérience variées, qui travaillent en alternance sur les quarts de jour /soir ou de jour /nuit.

### **3.3 Clientèle cible**

Les infirmières de ce département ont été la clientèle visée par le projet de stage. Initialement, il était attendu qu'un petit groupe de cinq ou six infirmières volontaires participent aux activités du stage. Toutefois, l'implication exclusive des infirmières a rapidement été associée au souci de l'infirmière-chef de ne pas mobiliser aussi les préposés aux bénéficiaires. Ils ont donc aussi été invités à participer aux activités, sur une base volontaire. Deux préposés aux bénéficiaires ont manifesté leur intérêt envers le projet. Au total, six infirmières d'années d'expériences variées et deux préposés aux bénéficiaires ont participé aux activités du stage.

### **3.4 Personnes-ressources**

Plusieurs personnes-ressources ont contribué au succès du stage. D'abord, le stage a été dirigé par Monsieur Carl Ardy Dubois, directeur de l'École de Santé Publique de l'Université de Montréal. Madame Jessica Emed et madame Hetal Patel, conseillères cadre en soins infirmiers au

sein de la Direction des soins infirmiers du CIUSSS COMTL et chargées de piloter différentes initiatives en matière de qualité des soins et de sécurité des patients, ont agi comme personnes-ressources du stage. Leur rôle était de faciliter l'intégration de l'étudiante dans le milieu clinique et de soutenir ses apprentissages dans la réalisation du stage. Finalement, Madame Josina Van Den Nieuwenhof, infirmière-chef de l'Unité de médecine CD7, Madame Christiane Honeine, conseillère en soins infirmiers de l'Unité de médecine CD7 et Madame Tracey Lang, conseillère-cadre en soins infirmiers «Division Médecine» ont grandement contribué au stage et ont agi comme agents facilitants dans le milieu clinique.

#### **4. Compte rendu du stage**

Cette section vise d'abord à présenter les stratégies d'intervention et les activités qui ont été réalisées pour atteindre les deux objectifs du stage.

#### **4.1 Réalisation des stratégies d'intervention selon les objectifs du stage**

##### **4.1.1 Objectif 1.**

*Co-développer avec des infirmières et mettre à l'essai auprès de celles-ci, une démarche intégrée permettant de les mobiliser dans l'utilisation de l'information sur la performance des services infirmiers, dans le cadre de leur pratique.*

La démarche intégrée a été développée en s'inspirant du cadre de Friedman (2014). Ainsi, tout comme le cadre de Friedman (2014), la démarche intégrée d'utilisation de l'information sur la performance des services infirmiers est illustrée sous un processus itératif en cinq étapes. Afin de répondre à la problématique décrite précédemment et par conséquent, mobiliser les infirmières dans l'utilisation de l'information sur la performance, les infirmières de l'unité de Médecine CD7 ont été engagées activement au développement et à la mise à l'essai des étapes quatre et cinq de la démarche exclusivement. Ces étapes, inspirées de l'aspect social du cadre de Friedman (2014), consistent à diffuser l'information sur la performance aux infirmières (rétroaction) et à les mobiliser ensuite dans la recherche d'idées et solutions pour améliorer leurs pratiques (conduire le changement). L'aspect technique de la démarche, soit les étapes reliées à la collecte, à l'assemblage et à l'analyse des données, a toutefois été intégré à l'aspect social au moyen d'une stratégie d'intervention qui sera décrite dans la section ci-dessous.

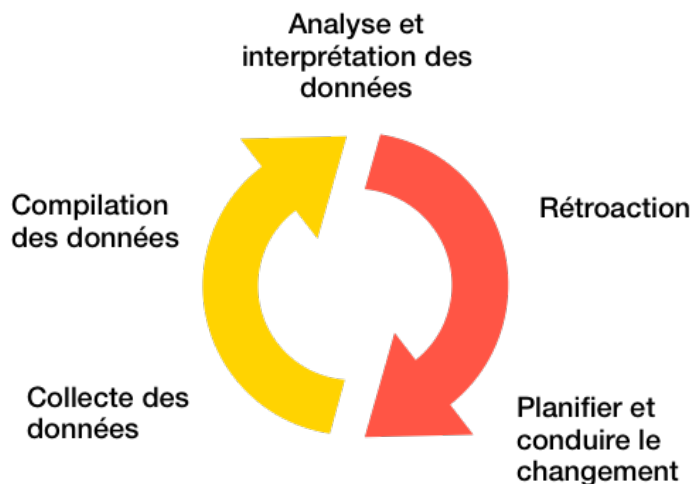


Figure 2 : Démarche intégrée d'utilisation de l'information sur la performance des services infirmiers en cinq étapes, inspirée du cadre de référence de Friedman (2014).

En toute cohérence avec les approches de Grol (1997; Grol et Grimshaw, 2003; Grol et al., 2007; Grol et al., 2013), quatre stratégies d'intervention ont été planifiées et réalisées afin de mettre à l'essai, auprès des infirmières, les étapes quatre et cinq de la démarche intégrée. Les quatre stratégies d'intervention ayant soutenu l'opérationnalisation de la démarche soit 1) la consultation des infirmières; 2) la planification stratégique des ateliers de travail et la création d'un comité de travail; 3) l'information et l'habilitation des infirmières sur l'aspect technique de la démarche et finalement 4) la mobilisation des infirmières dans l'utilisation de l'information sur la performance des services infirmiers lors de deux ateliers de travail sont détaillées dans le tableau 1 de l'Appendice A. Le calendrier détaillé des stratégies d'intervention et des activités réalisées est présenté dans le tableau 2 de l'Appendice A.

#### ***4.1.1.1 Stratégie d'intervention 1 : Consultation des infirmières.***

La première stratégie d'intervention impliquait une démarche consultative auprès des infirmières pour l'analyse du milieu clinique et l'identification des déterminants du changement (facilitants et barrières) qui pouvaient faciliter ou entraver la mise à l'essai de la démarche

intégrée dans le milieu clinique. Cette stratégie s'inscrit dans l'approche du marketing social et de l'interaction sociale de Grol (1997; Grol et Grimshaw, 2003; Grol et al., 2007; Grol et al., 2013).

Tableau 1 : Stratégies d'intervention 1 selon les approches de gestion du changement de Grol (1997; Grol et Grimshaw, 2003; Grol et al., 2007; Grol et al., 2013)

Stratégies d'intervention	Approches de Grol
<p>1. Consultation des infirmières pour l'analyse du milieu de stage et l'identification des déterminants du changement présents dans le milieu clinique.</p>	<p>Approche du marketing et de l'interaction sociale : Selon cette approche, « le changement arrive quand il repose sur des stratégies efficaces de communication et des processus d'interaction permettant de modifier le degré d'acceptabilité d'idées ou de comportements sociaux par des groupes cibles. » (Grol, 1997; Grol et Grimshaw, 2003, cité dans Dubois, 2012). Aussi, cette approche considère la nécessité d'adapter le changement aux groupes cibles de cliniciens, en tenant compte de leurs besoins particuliers et des déterminants du changement (Grol, 1997).</p>

D'abord, une revue des écrits sur les déterminants du changement (facteurs facilitants et barrières) dans les démarches d'amélioration continue en santé a été réalisée et est décrite en annexe à l'Appendice B. À la lumière des résultats, il est conclu que dans toutes démarches d'amélioration continue ou initiatives de changement en santé, il est nécessaire d'identifier prospectivement les facteurs qui peuvent entraver ou faciliter les changements de pratique. Parmi ces facteurs, on compte notamment ceux associés aux caractéristiques du changement, aux caractéristiques des professionnels de la santé, au contexte organisationnel, etc. Les résultats démontrent aussi qu'il faut porter une attention particulière au contexte local dans le choix des méthodes d'identification des déterminants du changement ainsi que dans le choix des interventions qui maximisent les facteurs facilitants et qui surmontent les barrières.



Compte tenu de ce qui précède, une composante essentielle de cette stratégie d'intervention a été de rencontrer de manière individuelle et informelle les infirmières afin de présenter le projet de stage et d'identifier les déterminants du changement perçus par ces dernières, envers l'amélioration continue sur l'unité. Le projet de stage a été présenté à l'équipe comme étant un projet d'amélioration continue de la qualité des soins. Un total de six jours-présence sur les quarts de jour et de soir a permis à l'étudiante d'aller à la rencontre des infirmières et d'observer directement le milieu clinique. Cette présence soutenue, en début de projet, a certainement contribué à développer des liens de confiance avec les membres du personnel infirmier. Plusieurs déterminants du changement communs ont été exprimés. Les barrières exprimées par les infirmières étaient le manque de temps, le manque de ressources, la surcharge de travail et le manque de communication, tandis que les facteurs facilitants exprimés étaient la cohésion d'équipe, les opportunités de rétroaction (ex. par les réunions du personnel, *Clinical Updates*, courriels, tableau de bord de qualité, etc.), les opportunités d'apprentissage (ex. par les formations de types *in-service*) et le soutien de la conseillère en soins infirmiers. Comme les barrières identifiées par les infirmières ne pouvaient être surmontées dans le cadre du stage, les efforts ont plutôt été concentrés sur l'utilisation d'une approche dynamique orientée sur les forces de l'unité visant à promouvoir l'*empowerment* de l'équipe envers l'amélioration continue de la qualité des soins.

En résumé :

- Six jours-présence sur les quarts de jour et de soir réalisés pour l'observation directe du milieu clinique et la consultation des infirmières.
- Déterminants du changement, perçus par les infirmières, identifiés.

#### ***4.1.1.2 Stratégie d'intervention 2 : Planification stratégique des ateliers de travail et création d'un comité de travail.***

La deuxième stratégie, aussi issue de l'approche du marketing social et de l'interaction sociale, impliquait la planification stratégique des ateliers de travail et la création d'un comité de travail.

Tableau 2 : Stratégies d'intervention 2 selon l'approche de gestion du changement de Grol (1997; Grol et Grimshaw, 2003; Grol et al., 2007; Grol et al., 2013)

Stratégies d'intervention	Approches de Grol
2. Planification stratégique des ateliers de travail et création d'un comité de travail	Approche du marketing et de l'interaction sociale : Selon cette approche, « le changement arrive quand il repose sur des stratégies efficaces de communication et des processus d'interaction permettant de modifier le degré d'acceptabilité d'idées ou de comportements sociaux par des groupes cibles. » (Grol, 1997; Grol et Grimshaw, 2003, cité dans Dubois, 2012).

À cette fin, l'étudiante a d'abord rencontré un infirmier-chef de l'Hôpital Général Juif qui a aussi instauré des comités de travail sur son unité afin de mobiliser son équipe dans l'amélioration continue de la qualité des soins. À la suite de cette rencontre et des recommandations faites par les personnes ressources du stage, il a été décidé de faire deux ateliers de travail destinés aux infirmières et aux préposés aux bénéficiaires volontaires, pendant la pause de 45 minutes du diner ou du souper, selon leurs disponibilités. Pour inciter les infirmières et les préposés aux bénéficiaires à participer au projet, l'infirmière-chef s'est proposée pour fournir le repas aux participants lors des ateliers de travail. D'ailleurs, ce soutien de l'infirmière-chef correspond à un facilitant majeur du projet de stage. Pour susciter l'intérêt des

infirmières participantes potentielles, il a aussi été décidé d'inscrire sur le formulaire de recrutement que le projet s'inscrivait dans les heures de formation continue non accréditées (Appendice C).

Ensuite, la deuxième étape de cette stratégie d'intervention était de recruter des membres volontaires pour créer le comité de travail, au moyen d'un formulaire de recrutement affiché dans la salle des employés et dans la salle des casiers. Des séances de recrutement en présentiel, auprès des infirmières et des préposés aux bénéficiaires, ont aussi eu lieu pour promouvoir les activités du stage et susciter leur intérêt. Un total de quatre jours-présence, sur les quarts de jour et de soir a été alloué pour les séances de recrutement. Une affiche promotionnelle a aussi été envoyée par la conseillère en soins dans le *Clinical Updates*. Tel que mentionné précédemment, un total de huit membres s'est porté volontaire, dont six infirmières et deux préposés aux bénéficiaires. En indiquant leurs disponibilités sur le formulaire de recrutement, les huit membres volontaires ont été divisés en deux groupes de quatre. Une fois le moment des ateliers identifié, un rappel a été envoyé aux membres du comité de travail dans le *Clinical Updates* et en présentiel lors de la journée même des ateliers.

En résumé :

- Planification stratégique des ateliers de travail réalisée en collaboration avec les personnes ressources du stage et du milieu clinique.
- Recrutement réalisé par l'étudiante, au moyen de quatre séances de recrutement auprès de l'équipe de soins et d'un formulaire de recrutement affiché sur l'unité (Appendice C).
- Comité de travail créé et formé de huit membres volontaires.

### **4.1.1.3 Stratégie d'intervention 3 : Information et habilitation des infirmières sur l'aspect technique de la démarche.**

Ensuite, la troisième stratégie impliquait l'information et l'habilitation des infirmières sur l'aspect technique de la démarche (sélection des indicateurs, collecte, assemblage et analyse des données) lors d'une capsule informative approximative de cinq minutes, à l'aide d'une présentation par affiche scientifique, créée en collaboration avec les personnes ressources du stage (Appendice B). Cette stratégie s'inscrit dans l'approche de l'apprentissage social et de l'action rationnelle (Grol, 1997; Grol et Grimshaw, 2003; Grol et al., 2007; Grol et al., 2013).

Tableau 3 : Stratégies d'intervention 3 selon les approches de gestion du changement de Grol (1997; Grol et Grimshaw, 2003; Grol et al., 2007; Grol et al., 2013)

Stratégies d'intervention	Approches de Grol
<p>3. Information et habilitation des infirmières sur l'aspect technique de la démarche à l'aide d'une capsule informative et d'une affiche scientifique (indicateurs sensibles aux soins infirmiers, outils de mesure, collecte de données, assemblage, etc.)</p>	<p>Approche de l'apprentissage social : Selon l'approche de l'apprentissage social, « le changement arrive quand les individus et les équipes sont directement confrontés à un problème et sont parties prenantes des actions visant à trouver une solution » (Grol, 1997; Grol et Grimshaw, 2003, cité dans Dubois, 2012). Les stratégies reliées à cette approche mettent l'accent sur la motivation intrinsèque des individus, par exemple l'utilisation d'une dynamique ascendante de type «bottom up», l'apprentissage par problème, ateliers interactifs par petits groupes, etc. (Grol, 1997; Grol et Grimshaw, 2003).</p> <p>Approche de l'action rationnelle : Sous une posture épistémologique, l'approche de l'action rationnelle vise à montrer aux individus que le changement s'appuie sur les meilleurs standards de pratique et les meilleures connaissances disponibles (Grol, 1997; Grol et Wensing, 2013a). Les principales stratégies de cette approche résident dans l'importance qu'elles accordent aux données probantes pour guider la prise de décision, telles les guides de pratique clinique et les notes de synthèse (Grol et Wensing,</p>

	2013a).
--	---------

Comme les infirmières avaient initialement soulevé le manque de temps et la surcharge de travail comme étant des barrières sur l'unité, cette formule brève, concise et visuelle a alors été retenue. La capsule informative devait permettre aux membres du comité de travail de comprendre les éléments-clés associés à la mesure de la performance et de s'approprier les deux indicateurs qui faisaient l'objet du projet. Aussi, la capsule informative visait à démontrer que la mesure n'est pas une fin en soi, mais plutôt un moyen d'améliorer nos pratiques et d'obtenir de meilleurs résultats pour les patients. Les bénéfices associés à l'utilisation de l'information sur la performance étaient aussi présentés aux membres du comité. Finalement, la capsule visait à promouvoir l'*empowerment* des membres du comité de travail en préparation aux ateliers de travail. Pour rejoindre le plus de participants possibles, six capsules ont été données pour rejoindre les huit membres du comité de travail, de façon ponctuelle sur leur quart de travail. L'affiche scientifique a aussi été présentée lors du Salon annuel de la sécurité du CIUSSS COMTL, où les membres du personnel présentaient à différents kiosques la progression de leurs initiatives de sécurité et de qualité. L'information sur le projet a ensuite été diffusée dans un article intitulé «Boucler la boucle pour célébrer nos réussites» du magazine organisationnel 360. Suite aux capsules informatives, l'affiche a été remise à l'équipe pour être affichée au corridor de l'unité. Ces efforts de rayonnement visaient à communiquer de l'information sur le projet de stage et principalement à valoriser la mobilisation des membres du comité de travail envers l'amélioration continue de la qualité des soins.

En résumé :

- Affiche scientifique créée en collaboration avec les personnes ressources du stage.

- Six capsules informatives, d'environ cinq minutes chaque, sur l'aspect technique de la démarche, réalisées pour rejoindre les 8 membres du comité de travail.
- Affiche scientifique présentée par l'étudiante, lors du Salon annuel de la sécurité du CIUSSS COMTL, le 25 octobre 2018.

#### ***4.1.1.4 Stratégie d'intervention 4 : Mobilisation des infirmières dans l'utilisation de l'information sur la performance des services infirmiers lors de deux ateliers de travail.***

La quatrième stratégie d'intervention impliquait, lors de deux ateliers de travail avec les membres du comité, la mise à l'essai des étapes 4 et 5 de la démarche intégrée. Cette stratégie s'inscrit dans l'approche de l'apprentissage social, du marketing et de l'interaction social de Grol (1997; Grol et Grimshaw, 2003; Grol et al., 2007; Grol et al., 2013).

Tableau 4 : Stratégies d'intervention 4 selon les approches de gestion du changement de Grol (1997; Grol et Grimshaw, 2003; Grol et al., 2007; Grol et al., 2013)

Stratégies d'intervention	Approches de Grol
<p>4. Mobilisation des infirmières dans l'utilisation de l'information sur la performance des services infirmiers lors de deux ateliers de travail.</p>	<p>Approche de l'apprentissage social : Selon l'approche de l'apprentissage social, « le changement arrive quand les individus et les équipes sont directement confrontés à un problème et sont parties prenantes des actions visant à trouver une solution » (Grol, 1997; Grol et Grimshaw, 2003, cité dans Dubois, 2012). Les stratégies reliées à cette approche mettent l'accent sur la motivation intrinsèque des individus, par exemple l'utilisation d'une dynamique ascendante de type «bottom up», l'apprentissage par problème, ateliers interactifs par petits groupes, etc. (Grol, 1997; Grol et Grimshaw, 2003).</p> <p>Approche du marketing et de l'interaction social : Selon cette approche, « le changement arrive quand il repose sur des stratégies efficaces de communication et des processus d'interaction permettant de modifier le degré d'acceptabilité d'idées ou de comportements</p>

	sociaux par des groupes cibles. » (Grol, 1997; Grol et Grimshaw, 2003, cité dans Dubois, 2012). Aussi, cette approche considère la nécessité d'adapter le changement aux groupes cibles de cliniciens, en tenant compte de leurs besoins particuliers et des déterminants du changement (Grol, 1997).
--	---

Le premier atelier, d'une durée de 45 minutes sur l'heure du repas, a eu lieu le 30 octobre sur le quart de travail de soir et le 1<sup>er</sup> novembre sur le quart de travail de jour. En début d'atelier, les membres du comité se sont fait offrir le repas par l'infirmière-chef, contribuant au caractère décontracté et convivial de l'atelier. Les participants ont d'ailleurs souligné leur appréciation de ce geste dès le début de l'activité. En premier lieu, cet atelier a permis aux membres du comité de travail de faire un retour sur les données des derniers audits en lien avec les chutes survenues sur l'unité, l'utilisation de l'outil d'évaluation du risque de chutes à l'admission et après une chute et la prévalence de l'utilisation des ridelles de lit comme mesure de contrôle. Cet exercice impliquait aussi de comparer les données des rapports des incidents et accidents avec celles des autres départements de médecine de l'HGJ et des cibles visées par l'organisation. Cette rétroaction sur les données de performance a permis à l'étudiante de faire ressortir l'ampleur de la problématique clinique et de créer un sentiment d'urgence auprès des membres du comité. Une charte d'amélioration continue a été adaptée, à partir de celle du Health Quality Ontario (2012), afin de guider les membres du comité de travail dans l'analyse critique des données et la planification du changement (Appendice C). En second lieu, une composante essentielle de l'atelier était d'engager l'ensemble des membres du comité dans l'analyse des opportunités d'amélioration en lien avec la fluctuation des indicateurs (causes, circonstances communes, conséquences, etc.). L'analyse des opportunités d'amélioration a permis aux participants de

déterminer les objectifs de l'atelier et de répondre à la question suivante : qu'essayons-nous d'accomplir ? Les objectifs énoncés étaient d'une part, améliorer la communication entre les infirmières et les préposés aux bénéficiaires quant au risque de chute des patients et d'autre part, assurer un environnement physique sécuritaire au chevet des patients en tout temps. Un effort d'encadrement a été nécessaire pendant l'atelier, car les participants avaient tendance à discuter des problématiques générales de l'unité, s'éloignant du sujet de la rencontre. Après avoir identifié les opportunités d'amélioration en lien avec les indicateurs, une séance de *brainstorming* a eu lieu et a permis de faire ressortir trois pistes de solution lors de ce premier atelier: 1) créer une feuille de communication pour les infirmières et les préposés aux bénéficiaires visant à communiquer clairement le risque de chute chez certains patients; 2) apposer un collant sur toutes les portes de chambre des patients en guise d'aide-mémoire sur les éléments clés d'un environnement sécuritaire au chevet; 3) afficher en couleur sur l'unité, les affiches de sensibilisation sur l'utilisation raisonnée des ridelles de lit créées par le Comité des mesures de contrôle de l'HGJ.

Les membres du comité de travail, en collaboration avec l'étudiante, avaient ensuite deux semaines pour tester les pistes de solutions sur l'unité. L'infirmière-chef et la conseillère en soins infirmiers ont été informées des trois pistes de solution, par un membre désigné du comité. Elles ont automatiquement démontré leur soutien en en faisant la promotion lors d'une réunion de personnel et dans le *Clinical Updates*. La stratégie de l'organisation d'utiliser cette initiative comme projet d'amélioration continue a aussi été associée à un souci d'en mesurer les résultats de soins. Ainsi, pendant ces deux semaines, l'étudiante a été présente sur l'unité pour soutenir les membres du comité dans la mise à l'essai des pistes de solution et pour monitorer les résultats de soins.



Le deuxième atelier, réalisé avec les deux mêmes groupes, a eu lieu le 12 novembre sur le quart de soir et le 13 novembre sur le quart de jour. En premier lieu, les membres du comité de travail ont été amenés à analyser deux événements indésirables reliés à une chute, survenus sur l'unité. Cette autre opportunité d'apprentissage a permis aux membres du comité, autant les infirmières que les préposés aux bénéficiaires, de discuter des circonstances entourant ces chutes et d'apporter des remarques constructives sur les moyens de les prévenir. En deuxième lieu, les membres du comité de travail ont fait un retour sur les pistes de solution testées et ont apporté les modifications nécessaires. Vu la satisfaction des membres du comité à l'égard de la feuille de communication, tous ont décidé, avec l'accord de l'infirmière-chef, d'adopter cet outil de travail pour l'ensemble de l'équipe de soins et ce, sur les trois quarts de travail. En troisième lieu, un retour a été fait auprès des membres du comité sur les résultats de soins en lien avec l'indicateur de prévalence de l'utilisation des ridelles de lit comme mesure de contrôle. Suite à l'engagement et la participation des infirmières et des préposées aux bénéficiaires, la prévalence de l'utilisation des ridelles de lit comme mesure de contrôle est passée de 10.6% en août 2018, à 4.3% en novembre 2018, alors que l'objectif poursuivi par le comité et la cible organisationnelle était de 4%. Finalement, l'atelier s'est conclu par un retour sur la démarche et les activités du stage réalisées. Cet exercice de rétroaction sera présenté dans la section suivante.

Le soutien aux ateliers de travail ainsi qu'à la coordination des activités du projet, par l'étudiante et les différentes personnes ressources du milieu clinique, s'inscrit dans l'approche du soutien organisationnel de Grol (1997; Grol et Grimshaw, 2003; Grol et al., 2007; Grol et al., 2013). Dans l'ensemble, ces deux ateliers auront fourni aux membres du comité de travail une occasion d'échanger sur les problématiques vécues au quotidien et de se mobiliser dans

l'utilisation de l'information sur la performance des services infirmiers, à des fins d'amélioration continue de la qualité des soins.

En résumé :

- Charte d'amélioration continue adaptée à partir de celle du Health Quality Ontario pour guider l'analyse critique des données et planifier le changement.
- Mise à l'essai des étapes 4 et 5 de la démarche, lors de deux ateliers de travail de 45 minutes, réalisés pendant la pause-repas du quart de jour et du quart de soir, auprès des 8 membres du comité de travail.

Concrètement ces deux ateliers de travail contenaient :

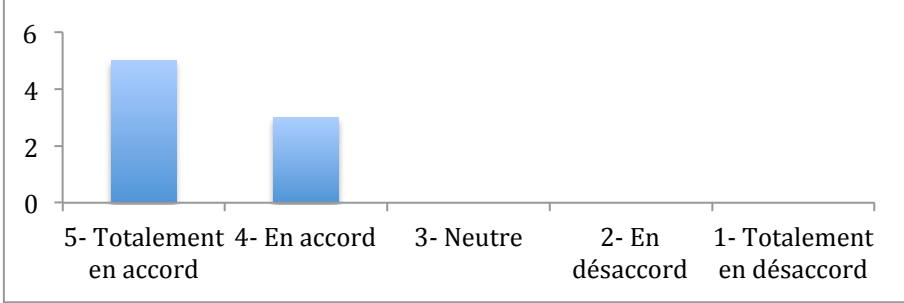
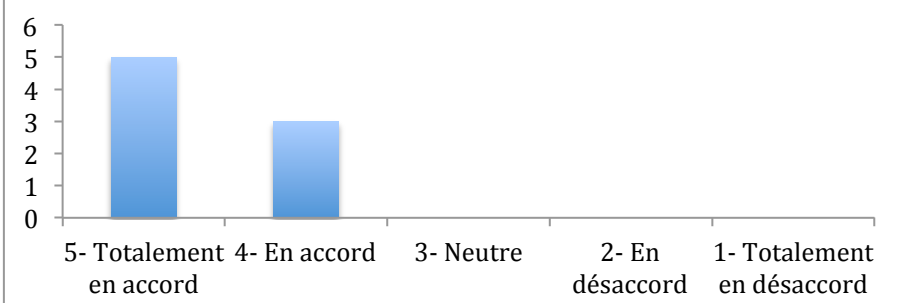
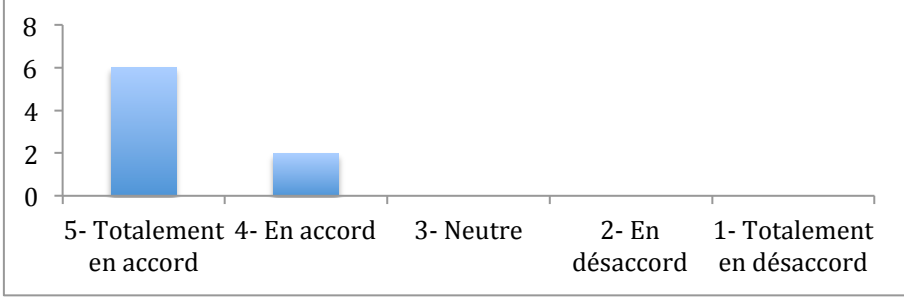
- Rétroaction avec les membres du comité de travail sur les données de performance en lien avec les indicateurs sélectionnés.
- Analyse de la problématique clinique en lien avec la fluctuation des indicateurs (causes, circonstances communes, conséquences, etc.).
- Réflexion sur un évènement indésirable relié à une chute de deux patients de l'unité de Médecine CD7.
- Une séance de *brainstorming* réalisée dans les deux groupes.
- Trois pistes de solutions testées sur l'unité, adaptées et adoptées par l'ensemble de l'équipe de soins.

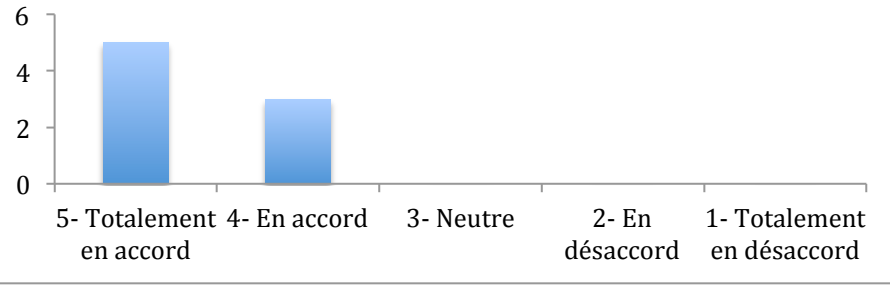
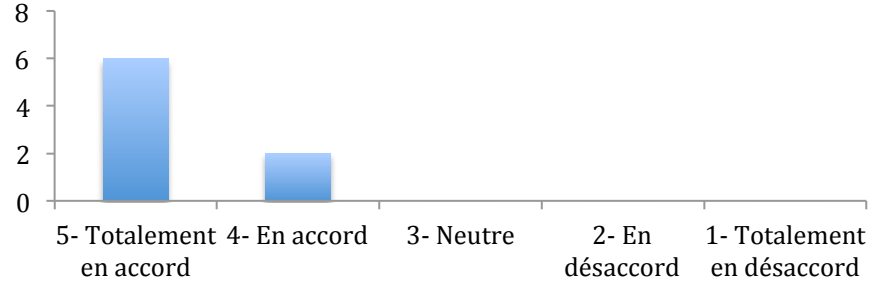
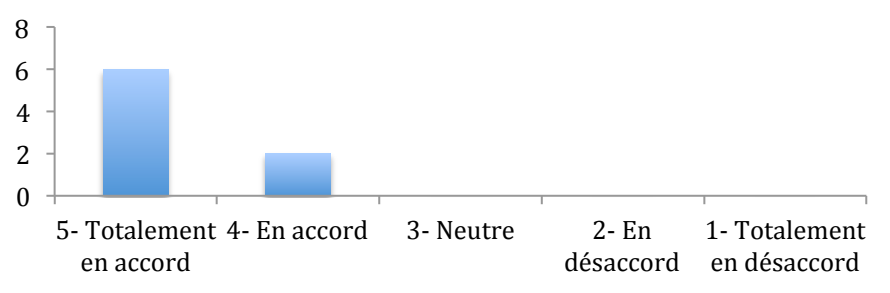
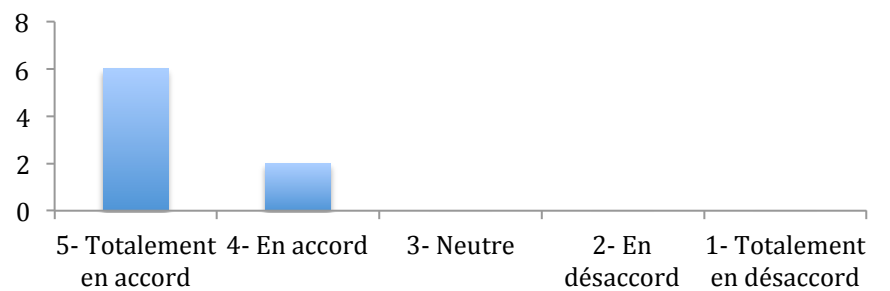
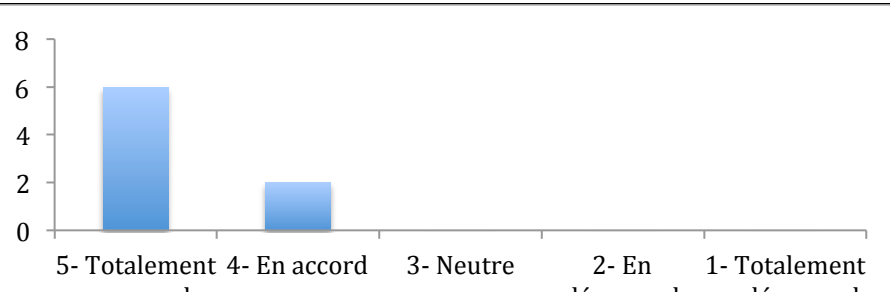
#### **4.1.2 Objectif 2.**

*Apprécier l'engagement des infirmières par rapport à la démarche intégrée.* Pour ce faire, l'engagement des infirmières par rapport à la démarche intégrée a été appréciée, entre autres, au

moyen d'un court questionnaire maison de type échelle de *Likert* en cinq points (5- Totallement en accord, 4- En accord, 3- Neutre, 2- En désaccord, 1- Totallement en désaccord) et d'une séance de rétroaction lors du deuxième atelier. Le questionnaire a été complété par les huit membres du comité de travail. Les résultats sont énoncés dans le tableau 5 ci-dessous.

Tableau 5 : Résultats du questionnaire maison d'appréciation de l'engagement des infirmières par rapport à la démarche intégrée, complété par les membres du comité de travail (n = 8)

Questions	Représentation des résultats												
1. J'étais motivée à participer aux activités du projet d'amélioration continue de la qualité.	 <table border="1" data-bbox="527 682 1425 982"> <thead> <tr> <th>Response</th> <th>Count</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5- Totallement en accord</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4- En accord</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>3- Neutre</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>2- En désaccord</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>1- Totallement en désaccord</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	Response	Count	5- Totallement en accord	5	4- En accord	3	3- Neutre	0	2- En désaccord	0	1- Totallement en désaccord	0
Response	Count												
5- Totallement en accord	5												
4- En accord	3												
3- Neutre	0												
2- En désaccord	0												
1- Totallement en désaccord	0												
2. Les activités du projet d'amélioration continue ont suscité mon intérêt de façon soutenue.	 <table border="1" data-bbox="527 1014 1425 1314"> <thead> <tr> <th>Response</th> <th>Count</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5- Totallement en accord</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4- En accord</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>3- Neutre</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>2- En désaccord</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>1- Totallement en désaccord</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	Response	Count	5- Totallement en accord	5	4- En accord	3	3- Neutre	0	2- En désaccord	0	1- Totallement en désaccord	0
Response	Count												
5- Totallement en accord	5												
4- En accord	3												
3- Neutre	0												
2- En désaccord	0												
1- Totallement en désaccord	0												
3. Je me suis senti activement impliqué à toutes les étapes de la démarche d'amélioration continue et lors des activités réalisées.	 <table border="1" data-bbox="527 1360 1425 1661"> <thead> <tr> <th>Response</th> <th>Count</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5- Totallement en accord</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>4- En accord</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>3- Neutre</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>2- En désaccord</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>1- Totallement en désaccord</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	Response	Count	5- Totallement en accord	6	4- En accord	2	3- Neutre	0	2- En désaccord	0	1- Totallement en désaccord	0
Response	Count												
5- Totallement en accord	6												
4- En accord	2												
3- Neutre	0												
2- En désaccord	0												
1- Totallement en désaccord	0												

<p>4. La fréquence et le temps consacré aux activités du projet étaient acceptables considérant ma charge de travail.</p>	 <p>A bar chart with a vertical axis from 0 to 6. The horizontal axis has five categories: '5- Totalelement en accord', '4- En accord', '3- Neutre', '2- En désaccord', and '1- Totalelement en désaccord'. The bar for '5- Totalelement en accord' reaches a value of 5, and the bar for '4- En accord' reaches a value of 3. All other categories have a value of 0.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Response</th> <th>Count</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5- Totalelement en accord</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4- En accord</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>3- Neutre</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>2- En désaccord</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>1- Totalelement en désaccord</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	Response	Count	5- Totalelement en accord	5	4- En accord	3	3- Neutre	0	2- En désaccord	0	1- Totalelement en désaccord	0
Response	Count												
5- Totalelement en accord	5												
4- En accord	3												
3- Neutre	0												
2- En désaccord	0												
1- Totalelement en désaccord	0												
<p>5. Les activités du projet ont facilité la mise à l'essai d'une démarche d'amélioration continue sur mon département.</p>	 <p>A bar chart with a vertical axis from 0 to 8. The horizontal axis has five categories: '5- Totalelement en accord', '4- En accord', '3- Neutre', '2- En désaccord', and '1- Totalelement en désaccord'. The bar for '5- Totalelement en accord' reaches a value of 6, and the bar for '4- En accord' reaches a value of 2. All other categories have a value of 0.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Response</th> <th>Count</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5- Totalelement en accord</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>4- En accord</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>3- Neutre</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>2- En désaccord</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>1- Totalelement en désaccord</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	Response	Count	5- Totalelement en accord	6	4- En accord	2	3- Neutre	0	2- En désaccord	0	1- Totalelement en désaccord	0
Response	Count												
5- Totalelement en accord	6												
4- En accord	2												
3- Neutre	0												
2- En désaccord	0												
1- Totalelement en désaccord	0												
<p>6. Les activités du projet étaient pertinentes à ma pratique.</p>	 <p>A bar chart with a vertical axis from 0 to 8. The horizontal axis has five categories: '5- Totalelement en accord', '4- En accord', '3- Neutre', '2- En désaccord', and '1- Totalelement en désaccord'. The bar for '5- Totalelement en accord' reaches a value of 6, and the bar for '4- En accord' reaches a value of 2. All other categories have a value of 0.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Response</th> <th>Count</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5- Totalelement en accord</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>4- En accord</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>3- Neutre</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>2- En désaccord</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>1- Totalelement en désaccord</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	Response	Count	5- Totalelement en accord	6	4- En accord	2	3- Neutre	0	2- En désaccord	0	1- Totalelement en désaccord	0
Response	Count												
5- Totalelement en accord	6												
4- En accord	2												
3- Neutre	0												
2- En désaccord	0												
1- Totalelement en désaccord	0												
<p>7. Je compte mettre en application ces nouvelles connaissances, compétences et outils dans ma pratique (ex. charte d'utilisation de l'information sur la performance).</p>	 <p>A bar chart with a vertical axis from 0 to 8. The horizontal axis has five categories: '5- Totalelement en accord', '4- En accord', '3- Neutre', '2- En désaccord', and '1- Totalelement en désaccord'. The bar for '5- Totalelement en accord' reaches a value of 6, and the bar for '4- En accord' reaches a value of 2. All other categories have a value of 0.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Response</th> <th>Count</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5- Totalelement en accord</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>4- En accord</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>3- Neutre</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>2- En désaccord</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>1- Totalelement en désaccord</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	Response	Count	5- Totalelement en accord	6	4- En accord	2	3- Neutre	0	2- En désaccord	0	1- Totalelement en désaccord	0
Response	Count												
5- Totalelement en accord	6												
4- En accord	2												
3- Neutre	0												
2- En désaccord	0												
1- Totalelement en désaccord	0												
<p>8. Je suis optimiste quant à la possibilité de répéter les étapes de la démarche, spécialement les étapes de rétroaction et de changement, sur une base régulière, avec mon équipe.</p>	 <p>A bar chart with a vertical axis from 0 to 8. The horizontal axis has five categories: '5- Totalelement en accord', '4- En accord', '3- Neutre', '2- En désaccord', and '1- Totalelement en désaccord'. The bar for '5- Totalelement en accord' reaches a value of 6, and the bar for '4- En accord' reaches a value of 2. All other categories have a value of 0.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Response</th> <th>Count</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5- Totalelement en accord</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>4- En accord</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>3- Neutre</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>2- En désaccord</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>1- Totalelement en désaccord</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	Response	Count	5- Totalelement en accord	6	4- En accord	2	3- Neutre	0	2- En désaccord	0	1- Totalelement en désaccord	0
Response	Count												
5- Totalelement en accord	6												
4- En accord	2												
3- Neutre	0												
2- En désaccord	0												
1- Totalelement en désaccord	0												

En moyenne, les résultats pour chaque énoncé du questionnaire indiquent des scores se situant entre «4 – En accord» et «5 – Totalement en accord» de l'échelle de *Likert*, témoignant de la valeur accordée à une telle démarche par les infirmières et les préposés aux bénéficiaires. En effet, les résultats ont permis de mettre en lumière l'engagement à la fois démontré et perçu par l'ensemble des membres du comité de travail au regard de leur participation, leur satisfaction et changements comportementaux. Les commentaires émis par les membres du comité de travail indiquent aussi une satisfaction générale et un impact positif associé aux activités du projet. Les membres du comité de travail ont mentionné avoir trouvé les activités du stage pertinentes à leur pratique. Les résultats du questionnaire indiquent aussi que, dans la perception des membres du comité, la fréquence et le temps consacré aux activités du projet étaient acceptables considérant leur charge de travail. De plus, ils voyaient la possibilité de reproduire la démarche intégrée sur une base régulière et ce, pour d'autres indicateurs de qualité également. Même si les membres du comité ont exprimés leur satisfaction envers la mesure incitative des repas, ils ont toutefois exprimé leur désir d'être rémunérés si le projet avait à se continuer sur l'unité. La motivation et l'engagement démontré par les membres du comité de travail en trouvant eux-mêmes des solutions concrètes et réalistes pour améliorer leurs pratiques et ultimement améliorer la qualité des soins, ont été une retombée significative du projet dans le milieu clinique.

Suite à la rétroaction des infirmières, des pistes de recommandations sur les leçons apprises et les facteurs de succès ont été formulées à l'attention de l'infirmière-chef afin de favoriser la pérennité de la démarche dans le milieu de soins. Les recommandations sont:

- L'importance de tenir compte du contexte local (déterminants du changement);
- L'importance d'orienter son approche sur les forces du milieu de soins;

- L'importance d'utiliser une dynamique ascendante de type « *bottom up* », impliquant tous les membres de l'équipe, incluant les préposés aux bénéficiaires;
- L'importance de créer des opportunités de communication, d'apprentissage et d'amélioration;
- L'importance de célébrer les «bon coups»;
- L'importance d'obtenir le soutien du *leadership* local;
- L'importance de considérer les mesures incitatives (ex. récompenses, reconnaissance, libération du personnel, etc.).

Une rencontre a eu lieu à la fin du stage avec l'infirmière-chef et la conseillère en soins infirmiers pour leur présenter ces pistes de recommandations. Le projet de stage a aussi été présenté lors d'une activité de transfert de connaissances auprès du *Education and Leadership Council* (ELC) du CIUSSS COMTL.

## **5. Discussion**

## 5.1 Principaux défis rencontrés durant le stage

Les principaux défis du stage rencontrés se sont manifestés lors de la sélection des indicateurs de qualité, lors du recrutement des participants, lors de la création du contenu des activités en anglais (ex. affiche scientifique, ateliers, matériel écrit destiné à l'équipe, etc.) et durant tout le temps du stage, pour compétitionner les projets concurrents et les priorités multiples de l'organisation.

Premièrement, la sélection des indicateurs, a nécessité un travail d'arrimage qui tenait compte de l'ensemble des parties prenantes et de la nature de leurs intérêts. D'un côté, la DSI tenait à ce que le projet porte sur l'indicateur des mesures de contrôle et de l'autre côté, le milieu clinique manifestait le désir d'orienter le projet sur l'indicateur relié à la prévention des chutes. Il a donc été décidé de sélectionner l'indicateur de qualité relié à la prévention des chutes tout en y intégrant l'indicateur relié à l'utilisation des ridelles de lit comme mesure de contrôle, et ainsi satisfaire l'ensemble des parties prenantes.

Deuxièmement, le milieu de soins étant majoritairement anglophone, a contribué à ajouter un défi supplémentaire. En effet, la plupart des interactions se sont réalisées en anglais et tout le matériel écrit devait être traduit en anglais et en français. Le soutien des personnes ressources dans la révision du matériel rédigé en anglais a été déterminant dans le déroulement du stage.

Troisièmement, le recrutement des participants et la création du comité de travail ont aussi été un défi durant le stage. La participation des infirmières et des préposés aux bénéficiaires devait se faire sur une base volontaire. Toutefois, considérant les barrières énoncées par l'équipe telles que le manque de temps et la surcharge de travail, il a été difficile



de recruter les participants. Il a donc été nécessaire d'adapter les activités de manière à surmonter ces barrières, par exemple en raccourcissant la durée des ateliers (30-45 minutes au lieu d'une heure), en les planifiant sur le temps du diner ou du souper et en offrant le repas (incitatif). Aussi, le formulaire de recrutement ayant recueilli initialement huit membres volontaires seulement, des séances de recrutement en présentiel auprès des infirmières et des préposés aux bénéficiaires et une affiche promotionnelle envoyée par le *Clinical Updates*, ont été nécessaires.

Finalement, durant tout le temps du stage, l'étudiante a réellement prise conscience du défi que pose la compétition des projets concurrents et des priorités multiples de l'organisation. Par exemple, du 25 au 30 novembre 2018, le CIUSSS COMTL recevait la visite d'Agrément Canada pour son accréditation, ce qui a limité toutes activités et interactions avec l'équipe du milieu de soins pendant près de deux semaines. La visite d'Agrément Canada aura eu un impact sur le déroulement des ateliers de travail et le délai alloué entre les deux ateliers, laissant seulement deux semaines au comité pour tester les pistes de solution sur l'unité. Pendant la visite, l'étudiante a avancé la rédaction du rapport de stage et la préparation au Séminaire de stage SOI6245.

## **5.2 Atteinte des objectifs de stage**

Les objectifs de stage ont tous été atteints durant la mise à l'essai de la démarche intégrée dans le milieu clinique. Le premier objectif était de co-développer avec des infirmières et mettre à l'essai auprès de celles-ci, une démarche intégrée permettant de les mobiliser dans l'utilisation de l'information sur la performance des services infirmiers, dans le cadre de leur pratique. Cet objectif a été réalisé par la création d'espaces formels d'utilisation de l'information sur la performance des services infirmiers, entre autres, par la création d'un

comité de travail et par la réalisation d'ateliers de travail, qui ont favorisé, par le fait même, la mobilisation des infirmières envers l'amélioration continue de la qualité des soins.

Le deuxième objectif était d'apprécier l'engagement des infirmières par rapport à la démarche intégrée, au regard de leur participation, de leurs réactions (satisfaction) et des changements comportementaux des infirmières. Cet objectif a été atteint en distribuant aux infirmières et préposés aux bénéficiaires participants un questionnaire maison destiné à cet effet et en révisant la démarche intégrée avec ces derniers.

### **5.3 Atteinte des objectifs d'apprentissage**

Le but de ce stage à la maîtrise était de développer des compétences en pratique infirmière avancée. Les objectifs d'apprentissage ont tous été atteints. Le premier objectif en lien avec le développement de la compétence de *leadership* transformationnel a été atteint en collaborant avec les diverses parties prenantes, entre autres, pour la planification des activités du stage, en tenant compte de la nature de leurs intérêts, en suscitant l'intérêt des infirmières volontaires potentielles et en les mobilisant ensuite activement envers l'amélioration continue de la qualité des soins. Par ailleurs, le développement du *leadership* transformationnel, comme compétence centrale du stage, a également été atteint en favorisant l'*empowerment* des infirmières et en valorisant continuellement leur contribution à la qualité des soins, du début jusqu'à la fin du projet.

Le deuxième et troisième objectif en lien avec la compétence de transmettre des connaissances et la compétence de communication à l'oral, ont aussi été atteints grâce à plusieurs activités adaptées aux besoins du milieu clinique et de l'organisation, notamment la réalisation des capsules informatives, la réalisation des ateliers de travail, la participation au Salon de la sécurité du CIUSSS COMTL et la présentation du projet au ELC. Ces activités

d'apprentissage ont impliqué d'une part, de savoir interpréter les connaissances et d'autre part, de les traduire et les synthétiser afin de faciliter leurs intégrations, par les infirmières, pour améliorer la qualité des soins.

Le quatrième objectif relié à la compréhension du rôle de l'infirmière en pratique avancée dans la gestion de la performance des services infirmiers a été atteint en collaborant avec les personnes-ressources du stage qui exercent en pratique infirmière avancée à titre de conseillères-cadre, spécifiquement dans ce domaine. Leurs nombreux conseils ont certainement mené au succès de ce projet. De plus, le stage dans un contexte de stage à la maîtrise, a contribué à renforcer la vision qu'avait l'étudiante du rôle de l'infirmière en pratique avancée dans l'administration des services infirmiers, soit d'agir à titre d'agent de changement dans l'amélioration continue de la qualité des soins, entre autres, en mettant à profit les compétences acquises dans le cadre des études au 2e cycle, surtout la capacité à utiliser les résultats probants dans ses décisions cliniques et administratives, agir à titre de courtier de connaissances et la capacité à exercer son *leadership* pour rendre visible la contribution infirmière à la qualité des soins.

#### **5.4 Retombées visées du stage**

À la lumière du projet de stage, la mise à l'essai d'une démarche intégrée d'utilisation de l'information sur la performance des services infirmiers, auprès d'infirmières, a des retombées autant sur le plan clinique qu'organisationnel.

Au plan clinique, une telle démarche encourage l'imputabilité et la transparence accrue des infirmières en matière de qualité, favorise la mobilisation, l'*empowerment* et le *leadership* des infirmières, favorise un sentiment d'appartenance envers leur milieu de soins, favorise un haut niveau d'engagement de l'équipe envers la gestion de la performance et l'amélioration

continue au quotidien et ultimement, favorise l'utilisation de l'information sur la performance à des fins d'amélioration continue de la qualité des soins et de la sécurité des patients.

Au plan organisationnel, la principale retombée est que la démarche intégrée d'utilisation de l'information sur la performance des services infirmiers fournit aux gestionnaires de l'organisation, un mécanisme simple et participatif, qui peut être facilement intégré à la routine et répété sur une base régulière. Qui plus est, ce projet de stage s'inscrit en réponse au besoin reconnu par l'organisation de mobiliser les équipes de soins dans les démarches d'amélioration continue de la qualité des soins et dans la gestion des risques. Comme la démarche intégrée d'utilisation de l'information sur la performance des services infirmiers n'était pas spécifique au contexte des unités de médecine, elle pourrait aussi facilement être utilisée dans différentes unités de soins du CIUSSS COMTL et répétée avec d'autres indicateurs de qualité sensibles aux soins infirmiers.

## **5.5 Recommandations**

Finalement, suite à la réalisation du projet de stage, il est possible d'émettre quelques recommandations :

Pour la pratique clinique, la mise en place d'un système de gestion de la performance des services infirmiers devrait mobiliser activement les infirmières à toutes les étapes du processus. De plus, ce projet de stage appui les écrit qui démontrent que les systèmes de gestion de la performance des services infirmiers devraient être intégrés à la routine du personnel et être planifiés en tenant compte du contexte local, de manière à ce que cela ne constitue pas un fardeau pour l'équipe. Dans le cadre de ce projet, les quatre approches de gestion du changement de Grol (1997; Grol et Grimshaw, 2003; Grol et al., 2007; Grol et al., 2013) ont contribué à créer un contexte favorable au changement et à surmonter certaines

barrières analysées en début de stage. Ainsi, plusieurs stratégies, issues des approches de Grol (1997; Grol et Grimshaw, 2003; Grol et al., 2007; Grol et al., 2013), pourraient aussi être utilisées, en fonction de l'analyse d'un autre milieu clinique.

Pour l'administration, l'appréciation de la performance des services infirmiers, fournit de l'information utile sur laquelle les gestionnaires devraient s'appuyer pour prendre des décisions, autant sur l'organisation du travail que sur la dotation du personnel infirmier. D'autre part, la mise en place d'un système de gestion de la performance des services infirmiers devrait être soutenu par l'allocation de ressources suffisantes et le soutien organisationnel nécessaire afin d'encourager la mobilisation du personnel infirmier envers l'amélioration continue de la qualité des soins. Une culture organisationnelle sans blâme orientée vers l'apprentissage collectif et l'innovation de son personnel est d'autant plus importante.

Pour la formation, il est important de renforcer la littératie des infirmières en matière de gestion de la performance, soit la capacité d'obtenir, de comprendre et d'utiliser l'information sur la performance des services infirmiers, à des fins d'amélioration continue, au moyen d'activités de transfert de connaissances et de développement de compétences. En effet, il importe de soutenir l'apprentissage des infirmières sur la performance des services infirmiers et sur la gestion de celle-ci afin de les mobiliser efficacement dans les démarches d'amélioration continue. Par ailleurs, l'appréciation de la performance des services infirmiers fournit de l'information utile sur laquelle les conseillères en soins devraient s'appuyer pour prendre des décisions sur la formation continue destinée au personnel infirmier.

Pour la recherche, il est important d'approfondir les connaissances sur la relation entre la mobilisation des infirmières dans les initiatives d'amélioration continue et la performance

des services infirmiers. De plus, il serait pertinent de poursuivre les recherches sur les éléments contextuels favorables et défavorables à la mise en place de mécanismes d'amélioration continue en santé, suivie d'études sur les interventions qui sont les plus susceptibles de mener le changement, en fonction des différences contextuelles.

## **6. Conclusion**

En conclusion, le but de ce stage, issue d'un projet de maîtrise, visait à co-développer avec des infirmières et mettre à l'essai auprès de celles-ci, une démarche intégrée d'utilisation de l'information sur la performance des services infirmiers, comme levier à l'amélioration continue de la qualité des soins, sur un département de l'Hôpital Général Juif de Montréal.

Le cadre de référence de Friedman (2014) a d'ailleurs permis d'intégrer l'aspect social à l'aspect technique, dans une démarche intégrée participative en cinq étapes. De surcroit, les stratégies d'intervention, inspirées des travaux de Grol (1997; Grol et Grimshaw, 2003; Grol et al., 2007; Grol et al., 2013) et réalisées dans le cadre du stage, ont permis de mobiliser les infirmières dans l'utilisation de l'information sur la performance des services infirmiers et de favoriser leur *empowerment* envers l'amélioration continue de la qualité des soins. En plus de viser des retombées positives sur les patients, la pratique infirmière et l'organisation, ce projet de stage novateur s'inscrit dans une réponse aux besoins grandissants des organisations de santé de mobiliser les équipes de soins dans les démarches d'amélioration continue de la qualité des soins. En souhaitant que l'expérience de ce stage et les résultats qui en découlent puisse inspirer d'autres organisations et milieux cliniques à implanter cette démarche auprès de leurs équipes de soins.



## Références

- Albanese, M., Evans, D., Schantz, C., Bowen, M., Disbot, M., Moffa, J., . . . Polomano, R. (2010). Engaging clinical nurses in quality and performance improvement activities. *Nursing Administration Quarterly*, 34(3), 226-245.
- Baker R, Camosso-Stefinovic J, Gillies C, Shaw EJ, Cheater F, Flottorp S, Robertson N, Wensing M, Fiander M, Eccles MP, Godycki-Cwirko M, van Lieshout J, Jäger C. (2015). Tailored interventions to address determinants of practice. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 4. Art. No.: CD005470. DOI: 10.1002/14651858.CD005470.pub3.
- Batalden, P. B., Nelson, E. C., Edwards, W. H., Godfrey, M. M., & Mohr, J. J. (2003). Microsystems in health care: Part 9. Developing small clinical units to attain peak performance. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 29(11), 575-585.
- Barnett, J., Vasileiou, K., Djemil, F., Brooks, L., & Young, T. (2011). Understanding innovators' experiences of barriers and facilitators in implementation and diffusion of healthcare service innovations: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 11(1), 342.
- Bennett, C., & Rockwell, K. (1995). *Targeting outcomes of programs (TOP): An integrated approach to planning and evaluation*. United States Department of Agriculture: Washington. Repéré à <https://digitalcommons.unl.edu/aglecfacpub/48/>
- Berwick, D. M., James, B., & Coye, M. J. (2003). Connections between quality measurement and improvement. *Medical care*, 41(1), I-30. Braspenning, J., Hermens, R., Calsbeek, H., Westert, G., Campbell, S., & Grol, R. (2013). Dans Grol, R., Wensing, M., Eccles, M., & Davis, D. (Eds.). *Quality and safety of care: the role of indicators. Improving Patient Care: The Implementation of Change in Health Care* (2nd Edition, p.1-17) John Wiley & Sons.
- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre Ouest-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS CODIM). (2017a). Rapport annuel de gestion 2016-2017. Repéré à [http://ciussscentreouestmtl.gouv.qc.ca/fileadmin/ciusss\\_coim/CIUSSS/Rapports/Rapport\\_de\\_gestion/Rapport%20annuel%20de%20gestion%20du%20CIUSSS%202016-2017.pdf](http://ciussscentreouestmtl.gouv.qc.ca/fileadmin/ciusss_coim/CIUSSS/Rapports/Rapport_de_gestion/Rapport%20annuel%20de%20gestion%20du%20CIUSSS%202016-2017.pdf)
- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre Ouest-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS CODIM). (2017b). Assemblée publique d'information à la population CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal. Document soumis pour publication. Repéré à [http://ciusss-centreouestmtl.gouv.qc.ca/fileadmin/ciusss\\_coim/CIUSSS/Rapports/Rapport\\_Annuel\\_2016-2017/Anne%20Lemay\\_Public%20meeting%202017.pdf](http://ciusss-centreouestmtl.gouv.qc.ca/fileadmin/ciusss_coim/CIUSSS/Rapports/Rapport_Annuel_2016-2017/Anne%20Lemay_Public%20meeting%202017.pdf)

- Champagne, F., Contandriopoulos, A.-P., Picot-Touché, J., Béland, F., and Nguyen, H. (2005). *Un cadre d'évaluation de la performance des systèmes de services de santé: Le modèle EGIPSS (Évaluation globale et intégrée de la performance des systèmes de santé)*. 1-120. Université de Montréal, Groupe de recherche interdisciplinaire en santé - Secteur santé publique - Faculté de médecine.
- Champagne, F., Hartz, Z., Brousselle, A. et Contandriopoulos, A.-P. (2011). Chapitre 4 – *L'appréciation normative*. Dans Brousselle, A., Champagne, F., Contandriopoulos, A.-P. et Hartz, Z. (dir.), *Évaluation : Concepts et méthodes*. (2<sup>e</sup> édition, p. 87-104). Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal.
- Chassin, M. R., Loeb, J. M., Schmaltz, S. P., & Wachter, R. M. (2010). Accountability measures—using measurement to promote quality improvement. *N Engl J Med*. Repéré à <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMs1002320#t=article>
- Christina, V., Baldwin, K., Biron, A., Emed, J., & Lepage, K. (2016). Factors influencing the effectiveness of audit and feedback: nurses' perceptions. *Journal of nursing management*, 24(8), 1080-1087.
- Collerette, P. (2008). Pour une gestion du changement disciplinée dans l'administration publique. *Télescope*, 14(3), 33-49.
- Damschroder, L. J., Aron, D. C., Keith, R. E., Kirsh, S. R., Alexander, J. A., & Lowery, J. C. (2009). Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation science*, 4(1), 50.
- D'Amour, D., Dubois, C. A., Tchouaket, É., Clarke, S., & Blais, R. (2014). The occurrence of adverse events potentially attributable to nursing care in medical units: cross sectional record review. *International journal of nursing studies*, 51(6), 882-891.
- Dearmon, V., Roussel, L., Buckner, E. B., Mulekar, M., Pomrenke, B., Salas, S., ... & Brown, A. N. N. (2013). Transforming Care at the Bedside (TCAB): Enhancing Direct Care and Value-added Care. *Journal of Nursing Management*, 21(4), 668-678.
- Dixon-Woods, M., McNicol, S., & Martin, G. (2012). Ten challenges in improving quality in healthcare: lessons from the Health Foundation's programme evaluations and relevant literature. *BMJ Qual Saf*. Repéré à <http://qualitysafety.bmj.com/content/early/2012/08/28/bmjqs-2011-000760.short>
- Dubois, CA. (2012). *Synthèse du rapport intégral de l'étude évaluative de cinq projets de transformation de l'organisation du travail dans le secteur de la réadaptation en déficience physique*. Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec. Montréal, Québec. 25p.

- Dubois, C.-A., D'Amour, D., Pomey, M. P., Girard, F., & Brault, I. (2013). Conceptualizing and measuring performance of nursing care: A systematic review. *BMC Nursing Services*, 12 (7).
- Dubois, CA., D'Amour, D., Brault, I., Dallaire, C., Déry, J., et al. (2015). *Indicateurs prioritaires pour évaluer la contribution infirmière à la qualité des soins*. SIDIEF, 199p.
- Dubois, CA. (2016). SOI6910 : *Concevoir et mettre en œuvre des projets de gestion des ressources humaines en santé* [Présentation Powerpoint]. Repéré dans l'environnement StudiUM.
- Dubois, C. A., D'Amour, D., Brault, I., Dallaire, C., Déry, J., Duhoux, A., ... & Zufferey, A. (2017). Which priority indicators to use to evaluate nursing care performance? A discussion paper. *Journal of Advanced Nursing*.
- Edwards, J. N., S. Silow-Carroll, and A. Lashbrook. (2011). *Achieving efficiency: Lessons from four top-performing hospitals*. New York: The Commonwealth Fund.
- Elg, M., Palmberg Broryd, K., & Kollberg, B. (2013). Performance measurement to drive improvements in healthcare practice. *International Journal of Operations & Production Management*, 33(11/12), 1623-1651.
- Epstein, A.M. (2010). Performance measurements and professional improvement. Dans Smith, P. C., Mossialos, E., Papanicolas, I. et Leatherman, S. (dir.), *Performance measurement for health system improvement: experiences, challenges and prospects*. Cambridge University Press
- Flichy, P. (2008). Technique, usage et représentations. *Réseaux*, 148-149,(2), 147-174. Repéré à <https://www.cairn.info/revue-reseaux1-2008-2-page-147.html>
- Foy, R., MacLennan, G., Grimshaw, J., Penney, G., Campbell, M., & Grol, R. (2002). Attributes of clinical recommendations that influence change in practice following audit and feedback. *Journal of clinical epidemiology*, 55(7), 717-722.
- Friedman, C. (2014). *Toward Complete and Sustainable Learning Systems*. Department of Learning Health Sciences, University of Michigan, Michigan, USA. Repéré à [http://medicine.umich.edu/sites/default/files/2014\\_12\\_08-Friedman-IOM%20LHS.pdf](http://medicine.umich.edu/sites/default/files/2014_12_08-Friedman-IOM%20LHS.pdf).
- Friedman C, Rubin J, Brown J, Buntin M, Corn M, Etheredge L, Gunter C, Musen M, Platt R, Stead W, Sullivan K, Van Houweling D. (2015). Toward a science of learning systems: a research agenda for the high-functioning Learning Health System. *J Am Med Inform Assoc*. 22(1):43–50.

- Friedman, C. P., Allee, N. J., Delaney, B. C., Flynn, A. J., Silverstein, J. C., Sullivan, K., & Young, K. A. (2017). The science of learning health systems: foundations for a new journal. *Learning Health Systems*, 1(1).
- Hadad, S., Roberge, D., et Pinneault, R. (1997). Comprendre la qualité : en reconnaître la complexité. *Ruptures, revue transdisciplinaire en santé*, 4(1), 1-22.
- Health Quality Ontario. (2012). *Quality Improvement Guide*. Repéré à <http://www.hqontario.ca/portals/0/Documents/qi/qi-quality-improve-guide-2012-en.pdf>
- Hibbard, J. H., Stockard, J., & Tusler, M. (2005). Hospital performance reports: impact on quality, market share, and reputation. *Health Affairs*, 24(4), 1150-1160.
- Hôpital Général Juif (HGJ). (2018, Août). Control Measures – outcome Audits. Document inédit.
- Hôpital Général Juif (HGJ). (2018). Prevalence of hospital acquired pressure ulcer Audits. Document inédit.
- Greenhalgh, T., Robert, G., Macfarlane, F., Bate, P., & Kyriakidou, O. (2004). Diffusion of innovations in service organizations: systematic review and recommendations. *The Milbank Quarterly*, 82(4), 581-629.
- Grol, R. (1997). Personal paper. Beliefs and evidence in changing clinical practice. *BMJ: British Medical Journal*, 315(7105), 418.
- Grol, R., & Grimshaw, J. (2003). From best evidence to best practice: effective implementation of change in patients' care. *The lancet*, 362(9391), 1225-1230.
- Grol, R. P., Bosch, M. C., Hulscher, M. E., Eccles, M. P., & Wensing, M. (2007). Planning and studying improvement in patient care: the use of theoretical perspectives. *The Milbank Quarterly*, 85(1), 93-138.
- Grol, R., Wensing, M., Eccles, M., & Davis, D. (Eds.). (2013). *Improving patient care: the implementation of change in health care*. John Wiley & Sons.
- Grol, R. et Wensing, M. (2013a). Dans Grol, R., Wensing, M., Eccles, M., & Davis, D. (Eds.). *Implementation of change in healthcare: a complex problem. Improving patient care: the implementation of change in health care*. (2<sup>nd</sup> Edition, p.1-17) John Wiley & Sons.
- Grol, R. et Wensing, M. (2013b). Dans Grol, R., Wensing, M., Eccles, M., & Davis, D. (Eds.). *Characteristics of successful innovations. Improving patient care: the implementation of change in health care*. (2<sup>nd</sup> Edition, p.79-90) John Wiley & Sons.
- Grol, R. et Wensing, M. (2013c). Dans Grol, R., Wensing, M., Eccles, M., & Davis, D. (Eds.).

- Effective implementation of change in healthcare: a systematic approach. *Improving patient care: the implementation of change in health care*. (2<sup>nd</sup> Edition, p.40-63) John Wiley & Sons.
- Grol, R., Wensing, M., Bosch, M., Hulscher, M. et Eccles, M. (2013). Dans Grol, R., Wensing, M., Eccles, M., & Davis, D. (Eds.). Theories on implementation of change in healthcare. *Improving Patient Care: The Implementation of Change in Health Care*. (2nd Edition, p.18-39) John Wiley & Sons.
- Institute for Health Care Improvement (IHI). (2012). Transforming care at the bedside: Overview. Repéré à <http://www.ihl.org/Engage/Initiatives/Completed/TCAB/Pages/default.aspx>.
- Institute of Medicine (IOM). (2013). Best care at lower cost: The path to continuously learning health care in America. Washington, DC: The National Academies Press.
- Institute of Medicine (IOM) (2012). Roundtable on Value & Science-Driven Health Care. The Learning Health System Series. Repéré à <http://iom.edu/~media/Files/Activity%20Files/Quality/VSRT/Core%20Documents/LearningHealthSystem.pdf>
- Juran, J. M. (1986). The quality trilogy. *Quality progress*, 19(8), 19-24. Repéré à <http://info.juran.com/hubfs/documents/App%20Files/TheQualityTrilogy%20by%20JM%20Juran.pdf>
- Juran, JM. & Godfrey, AB. (1998). The Quality Control Process. Dans Juran, JM. & Godfrey, AB. (Dir.) *Juran's Quality Handbook*. McGraw-Hill Professional. (5th Edition, p. 4.1 – p.4.29). ISBN 978-0070340039
- Kansagara, D., Tuepker, A., Joos, S., Nicolaidis, C., Skaperdas, E., & Hickam, D. (2014). Getting performance metrics right: a qualitative study of staff experiences implementing and measuring practice transformation. *Journal of general internal medicine*, 29(2), 607-613
- Kaplan, H. C., Brady, P. W., Dritz, M. C., Hooper, D. K., Linam, W., Froehle, C. M., & Margolis, P. (2010). The influence of context on quality improvement success in health care: a systematic review of the literature. *The Milbank quarterly*, 88(4), 500-559.
- Kraft, S., Caplan, W., Trowbridge, E., Davis, S., Berkson, S., Kamnetz, S., & Pandhi, N. (2017). Building the learning health system: Describing an organizational infrastructure to support continuous learning. *Learning Health Systems*, 1(4).
- Kurtzman, E. T., & Jennings, B. M. (2008). Capturing the imagination of nurse executives in tracking the quality of nursing care. *Nursing administration quarterly*, 32(3), 235-246.

- Laschinger, H. K. S. (2008). Effect of empowerment on professional practice environments, work satisfaction, and patient care quality: Further testing the nursing work life model. *Journal of nursing care quality*, 23(4), 322-330.
- Laschinger, H. K. S., & Leiter, M. P. (2006). The impact of nursing work environments on patient safety outcomes: The mediating role of burnout engagement. *Journal of Nursing Administration*, 36(5), 259-267.
- Lavoie-Tremblay, M., O'Connor, P., Lavigne, G. L., Biron, A., Ringer, J., Baillargeon, S., ... & Briand, A. (2014). Transforming Care at the Bedside: managers' and health care providers' perceptions of their change capacities. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 45(11), 514-520.
- Lemire, N., Souffez, K., & Laurendeau, M.-C. (2009). Animer un processus de transfert des connaissances: Bilan des connaissances et outil d'animation. Institut national de santé publique du Québec.
- Lukas, C. V., S. K. Holmes, A. B. Cohen, J. Restuccia, I. E. Cramer, M. Shwartz, and M. P. Charns. (2007). Transformational change in health care systems: An organizational model. *Health Care Management Review*, 32(4):309-320.
- Marshall, M., De Silva, D., Cruickshank, L., Shand, J., Wei, L., & Anderson, J. (2017). What we know about designing an effective improvement intervention (but too often fail to put into practice). *BMJ Qual Saf*, 26(7), 578-582.
- McAlearney, A. S., & Robbins, J. (2014). Using high-performance work practices in health care organizations: a perspective for nursing. *Journal of nursing care quality*, 29(2), E11-E20.
- National Quality Forum. (2004). National voluntary consensus standards for nursing-sensitive care: An initial performance measure set. Washington: National Quality Forum. Repéré à [http://www.qualityforum.org/Publications/2004/10/National\\_Voluntary\\_Consensus\\_Standards\\_for\\_Nursing-Sensitive\\_Care\\_An\\_Initial\\_Performance\\_Measure\\_Set.aspx](http://www.qualityforum.org/Publications/2004/10/National_Voluntary_Consensus_Standards_for_Nursing-Sensitive_Care_An_Initial_Performance_Measure_Set.aspx)
- Needleman, J., Kurtzman, E. T., & Kizer, K. W. (2007). Performance measurement of nursing care: State of the science and the current consensus. *Medical Care Research and Review*, 64(2), 10S-43S.
- OCDE (2011), Améliorer la performance des soins de santé : Comment mesurer leur qualité, Éditions OCDE. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264094840-fr>
- Raleigh, V. S. et Foot, C. (2010). *Getting the measure of quality: Opportunities and challenges*. London: The King's Fund.



- Redman, T.C. (1998). Measurement, information and decision-making. Dans Juran, JM. & Godfrey, AB. (Dir.) *Juran's Quality Handbook*. McGraw-Hill Professional. (5th Edition, p. 9.1 – p. 9.16). ISBN 978-0070340039
- Rondeau, A. (2008). L'évolution de la pensée en gestion du changement: leçons pour la mise en œuvre de changements complexes. *Télescope*, 14(3), 1-12.
- Roth, M. G., Rubin, J. C., Omollo, K., Friedman, C. P., & Seagull, F. J. (2016, June). The Learning Health-System: A New Frontier for Human Factors. In Proceedings of the International Symposium on Human Factors and Ergonomics in Health Care (Vol. 5, No. 1, pp. 141-144). Sage India: New Delhi, India: SAGE Publications.
- Sollecito, W.A. et Johnson, J.K. (2013). *The global Evolution of Continuous Quality Improvement: From Japanese Manufacturing to Global Health Services*. Dans Sollecito, W.A. et Johnson, J.K. (Dir.) *McLaughlin and Kaluzny's continuous quality improvement in health care*. (4th Edition, p.3-47). Burlington: Jones & Bartlett Learning.
- Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone (SIDIIEF). (2015). *La qualité des soins et la sécurité des patients : une priorité mondiale*. Montréal : SIDIIEF. 60 p.
- Sherwood, G. et Jones, C.B. (2013). Quality improvement in Nursing. Dans Sollecito, W.A. et Johnson, J.K. (Dir.) *McLaughlin and Kaluzny's continuous quality improvement in health care*. (4th Edition, p.485-511). Burlington: Jones & Bartlett Learning.
- Smith, P. C., Mossialos, E., Papanicolas, I. et Leatherman, S. (2010). *Performance measurement for health system improvement: experiences, challenges and prospects*. Cambridge University Press
- Steinberg, R. (2017). *Report of the Local Commissioner of Complaints and Quality of the Integrated Health and Social Services University Network for West-Central Montreal 2016-2017*. Document soumis pour publication. Repéré à [http://ciusss-centreouestmtl.gouv.qc.ca/fileadmin/ciusss\\_coim/CIUSSS/Rapports/Report%20of%20the%20Commissioner%20of%20Complaints%20and%20Quality%202016-2017.pdf](http://ciusss-centreouestmtl.gouv.qc.ca/fileadmin/ciusss_coim/CIUSSS/Rapports/Report%20of%20the%20Commissioner%20of%20Complaints%20and%20Quality%202016-2017.pdf)
- Suarez-Herrera, J. C., Contandriopoulos, A. P., de Araujo Hartz, Z. M., & de Barros, F. P. C. (2017). *Améliorer la performance des systèmes de santé: Concepts, méthodes, pratiques*. Les Presses de l'Université de Montréal.
- De Vos, M., Graafmans, W., Kooistra, M., Meijboom, B., Van Der Voort, P., & Westert, G. (2009). Using quality indicators to improve hospital care: a review of the literature. *International Journal for Quality in Health Care*, 21(2), 119-129.

- Yang, J., Liu, Y., Huang, C., & Zhu, L. (2013). Impact of empowerment on professional practice environments and organizational commitment among nurses: A structural equation approach. *International Journal of nursing practice*, 19(S1), 44-55.
- Wallace, P., Foley, T. and Fairmichael, F. (2015). *The Learning Healthcare Project*. Repéré à <http://www.learninghealthcareproject.org/section/evidence/24/66/dr-paul-wallace-interview>
- Wensing, M., Bosch, M. et Grol, R. (2013a). Dans Grol, R., Wensing, M., Eccles, M., & Davis, D. (Eds.). Determinants of change. *Improving patient care: the implementation of change in health care*. (2<sup>nd</sup> Edition, p.139-150) John Wiley & Sons.
- Wensing, M., Bosch, M. et Grol, R. (2013b). Dans Grol, R., Wensing, M., Eccles, M., & Davis, D. (Eds.). Methods to identify determinants of change in healthcare. *Improving patient care: the implementation of change in health care*. (2<sup>nd</sup> Edition, p.139-150) John Wiley & Sons.



**Appendice A -  
Répertoire des tableaux**

**Tableau 6 : But, objectifs, stratégies d'intervention et activités de stage**

But	Objectifs	Stratégies d'intervention	Activités réalisées	Échéancier
<p>Co-développer avec des infirmières et mettre à l'essai auprès de celles-ci, une démarche intégrée d'utilisation de l'information relative à la performance des services infirmiers, comme levier à l'amélioration continue, sur un département de médecine de l'Hôpital Général Juif de Montréal.</p>	<p>1. Co-développer avec des infirmières et mettre à l'essai auprès de celles-ci, une démarche permettant de les mobiliser dans l'utilisation de l'information sur la performance des services infirmiers, dans le cadre de leur pratique.</p>	<p>1.1 Consultation des infirmières pour l'analyse du milieu de stage et l'identification des déterminants du changement en présence.</p>	<p>1.1.1 Faire une revue des écrits sur les déterminants du changement (facteurs facilitants et barrières) dans les démarches d'amélioration continue en santé.            1.1.2 Rencontrer les infirmières du département sur l'ensemble des quarts de travail (total de 6 rencontres) pour présenter le projet de stage.            1.1.3 Analyser le milieu et les mécanismes de gestion de la performance existants lors d'observations directes, de discussions informelles avec les infirmières et d'analyse de la documentation organisationnelle pertinente.            1.1.4 Identifier les déterminants du changement en présence lors d'observations directes et de discussions informelles avec les infirmières.</p>	<p>Semaine du 2 au 29 septembre</p>
		<p>1.2 Planification stratégique des ateliers de travail et création d'un comité de travail.</p>	<p>1.2.1 Rencontrer l'infirmière-chef et l'infirmière clinicienne spécialisée pour voir la possibilité d'organiser des ateliers de travail et de créer un comité de travail.            1.2.2 Rencontrer un infirmier-chef de l'HGJ qui a implanté des ateliers pour susciter l'engagement des infirmières envers l'amélioration continue de la qualité des soins (démarche consultative)            1.2.3 Déterminer la méthodologie pour le recrutement des infirmières volontaires pour la création du comité de travail.</p>	<p>Semaine du 23 septembre au 13 octobre</p>

			<p>1.2.4 Créer une affiche promotionnelle du projet et un formulaire de recrutement en collaboration avec les personnes ressources du stage.</p> <p>1.2.5 Afficher l’affiche promotionnelle du projet sur l’unité (corridor, salle des employés, salle des casiers, etc.).</p> <p>1.2.6 Recruter les infirmières volontaires pour le comité de travail à l’aide du formulaire affiché dans la salle des casiers et la salle des employés.</p> <p>1.2.7 Recruter les infirmières volontaires pour le comité de travail de façon directe en allant à leur rencontre sur l’unité (total de 6 présences).</p> <p>1.2.8 Prévoir la planification logistique des ateliers de travail : choisir les dates où seront donner les ateliers, selon les préférences des infirmières, réserver le local où auront lieu les ateliers de travail, etc.</p>	
		<p>1.3 Information et habilitation des infirmières sur l’aspect technique de la démarche à l’aide d’une capsule informative.</p>	<p>1.3.1 Identifier les besoins d’apprentissage en consultant les membres du comité de travail</p> <p>1.3.2 Identifier les objectifs d’apprentissage.</p> <p>1.3.3 Concevoir le contenu de l’affiche scientifique à l’aide de la littérature et des documents organisationnels pertinents.</p> <p>1.3.4 Faire valider le contenu par les personnes ressources du stage.</p> <p>1.3.5 Donner une capsule informative aux infirmières du comité de travail à l’aide de l’affiche scientifique (total de 6 capsules auprès des 8 membres du comité)</p> <p>1.3.6 Participer à la Foire de la sécurité des patients du CIUSSS, le jeudi 25 octobre 2018 et y présenter l’affiche scientifique.</p>	<p>Semaine du 7 octobre au 3 novembre</p>

		<p>1.4 Mobilisation des infirmières dans l'utilisation de l'information sur la performance des services infirmiers lors de deux ateliers de travail (aspect social).</p>	<p><b>Démarche préparatoire au stage</b>  1.4.1 Sélectionner l'indicateur de qualité des soins qui fera l'objet de la démarche intégrée d'utilisation de l'information sur la performance des services infirmiers, en fonction de la fluctuation des données comparativement à celles obtenues précédemment, à celles obtenues sur d'autres départements, aux objectifs poursuivis par l'organisation ou en fonction de la littérature.  1.4.2 Analyser la problématique clinique en lien avec la fluctuation de l'indicateur sélectionné en collaboration avec l'infirmière-chef, l'infirmière clinicienne spécialisée et la conseillère-cadre en soins infirmiers volet médecine  <b>Avant l'atelier</b>  1.4.3 Analyser et interpréter les données  1.4.4 Adapter une charte d'amélioration continue existante (outil) afin de guider les infirmières du comité de travail dans l'analyse critique des données et la planification du changement  1.4.5 Concevoir le plan des ateliers de travail en collaboration avec les personnes ressources.  1.4.6 Imprimer la charte en deux copies pour chacun des deux groupes.  <b>Lors du premier atelier de travail</b>  1.4.7 Commander les repas et acheter les collations pour les participants.  1.4.8 Conduire l'atelier de travail  - Étape 4 : Donner de la rétroaction aux infirmières du comité sur l'indicateur, au</p>	<p>Semaine du  23  septembre  au 27  octobre.</p>
--	--	--	--	---

			<p>moyen du mécanisme d'appréciation de la performance existant dans le milieu.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Étape 5 : À l'aide de la charte (outil), prévoir des échanges interactifs pour l'analyse critique des données (analyse de l'écart de performance, des causes, des conséquences et des déterminants du changement).</li> <li>- Étape 5 : Encourager les membres du comité à se fixer des objectifs ciblés puis à identifier des pistes de solution susceptibles d'améliorer leurs pratiques, à partir de leur analyse.</li> <li>- Étape 5 : Encourager les membres du comité à choisir parmi les pistes de solution possibles et à les expérimenter dans le milieu clinique.</li> </ul> <p><b>Entre les deux ateliers de travail</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1.4.9 Tester les pistes de solution sur l'unité.</li> <li>1.4.10 Soutenir les membres du comité de travail.</li> <li>1.4.11 Monitorer les résultats.</li> </ul> <p><b>Lors du deuxième atelier de travail</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1.4.12 Commander les repas et acheter les collations pour les participants.</li> <li>1.4.13 Faire un suivi des objectifs poursuivis qui ont été établis lors de l'atelier précédent.</li> <li>1.4.1.4 Apporter du soutien et des modifications, si nécessaire.</li> <li>1.4.1.5 Analyser un événement indésirable relié à une chute survenue sur l'unité.</li> </ul>	<p>Le 30 octobre et 1<sup>er</sup> novembre</p> <p>Semaine du 4 au 10 novembre</p> <p>Le 12 et 13 novembre</p>
	2. Apprécier l'engagement des infirmières par rapport à la	2.1 Créer un questionnaire maison sur l'appréciation de l'engagement des	<p>2.1.1 Concevoir le questionnaire maison et le faire valider par le directeur et les personnes ressources du stage</p> <p>2.1.2 Distribuer le questionnaire aux infirmières du</p>	

	démarche intégrée.	infirmières par rapport à la démarche intégrée.	comité de travail à la fin du deuxième atelier. 2.1.3 Compiler les résultats du questionnaire et les diffuser, par le <i>Clinical Updates</i> de l'unité (email hebdomadaire), à l'ensemble du personnel infirmier du département.	Semaine du 4 au 17 novembre
		2.2 Révision de la démarche intégrée avec le comité de travail.	2.2.1 Lors du deuxième atelier, solliciter les commentaires des membres du comité de travail sur le déroulement des activités, apprécier les forces et les faiblesses de la démarche et dresser le bilan du projet. 2.2.2 Célébrer la participation et l'engagement des infirmières et clôturer le projet.	12 et 13 novembre
		2.3 Formulation de pistes de recommandations à l'attention de l'infirmière chef afin de favoriser la pérennité de la démarche intégrée sur le département.	2.3.1 Formuler des pistes de recommandations pour l'amélioration et la pérennisation de la démarche. 2.3.2 Prévoir une rencontre avec l'infirmière-chef et l'infirmière clinicienne spécialisée pour présenter la rétroaction des membres du comité de travail et les pistes de recommandations pour la pérennisation de la démarche. 2.3.3 Présenter les résultats du projet de stage et les recommandations afin de favoriser la pérennité d'une telle démarche au <i>Education and Leadership Council</i> du CIUSSS le 10 décembre 2018.	Semaine du 2 au 15 décembre

<b>Tableau 7 : Plan de communication</b>					
À qui ? (Cible)	Quoi ? (Contenu)	Quand ? (Date et fréquence)	Par qui ? (Individu)	Comment ? (Medium, format, style)	Où ?
Personnes-ressources du stage : Jessica Emed et Hetal Patel.	Planification d'une rencontre.	Fin juin.	Étudiante	Courriel	
Personnes-ressources du stage : Jessica Emed et Hetal Patel	Présentation des avancées du projet et choix du département pour le projet.	24 août.	Étudiante	En personne	HGJ
Personnes-ressources du stage : Jessica Emed et Hetal Patel.	Présentation des avancées du projet.	Hebdomadaire et PRN tout au long du stage.	Étudiante	En personne et par courriel.	HGJ
Personnes-ressources du stage : Jessica Emed et Hetal Patel.	<i>Minutes</i> des rencontres.	Hebdomadaire	Étudiante	Par courriel	HGJ
Directeur : Carl Ardy Dubois	Présentation de l'avancement du projet et de la rédaction du rapport.	PRN pendant le stage / rédaction.	Étudiante	En personne	ESPUM
Infirmière-chef, conseillère en soins infirmiers et conseillère-cadre en soins infirmiers	Présentation du projet de stage.	19 septembre.	Étudiante	En personne	Bureau de l'infirmière-chef

«Division Médecine»					
Personnel infirmier	Présentation du projet de stage.	Du 23 septembre au 13 octobre.	Étudiante	En personne et par le <i>Clinical Updates</i>	Unité de soins.
Infirmière-chef, conseillère en soins infirmiers et conseillère-cadre en soins infirmiers «Division Médecine»	Analyse de la problématique clinique.	Du 23 septembre au 27 octobre.	Étudiante	En personne	Bureau de l'infirmière-chef
Infirmier-chef (K2)	Planification logistique de la création d'un comité de travail.	Le 3 octobre 2018.	Étudiante	En personne	Bureau de l'infirmier-chef (K2)
Unité de soins	Réservation de la salle de conférence pour les ateliers de travail.	Mi-octobre pour le 30 octobre, 1 <sup>er</sup> , 12 et 13 novembre.	Étudiante avec l'aide des personnes-ressources.	Cahier destiné à cet effet.	HGJ
Infirmière-chef.	Dates des ateliers de travail.	Mi-octobre pour le 30 octobre, 1 <sup>er</sup> , 12 et 13 novembre.	Étudiante	Courriel.	
Comité de travail	Capsules informatives.	Périodes allouées le 25, 26, 30 octobre	Étudiante	En personne	CD7



		et 1 <sup>er</sup> novembre.			
Comité de travail	Dates des ateliers de travail.	Mi-octobre pour le 30 octobre, 1 <sup>er</sup> , 12 et 13 novembre.	Étudiante	Confirmation en personne et par le <i>Clinical Updates</i>	
Comité de travail	Clôture du projet : diffusion des résultats du questionnaire de satisfaction et rétrospection en équipe.	Le 30 novembre.	Étudiante	En personne	Salle de conférence du département.
Infirmière-chef et conseillère en soins infirmiers	Diffusion des résultats du questionnaire et de la rétroaction des membres du comité de travail.	Le 14 décembre.	Étudiante	En personne.	Bureau de l'infirmière-chef.

**Appendice B -**

**Revue des écrits sur les déterminants du changement dans les démarches d'amélioration continue en santé**

Les déterminants du changement dans les démarches d'amélioration continue en santé sont des facteurs qui peuvent entraver ou faciliter les changements de pratique (Wensing, Bosch et Grol, 2013a). Ils réfèrent souvent aux termes de barrières et de facteurs facilitants. À l'occasion des démarches d'amélioration continue en santé, les stratégies d'interventions qui ciblent les déterminants du changement et qui sont adaptées au contexte local sont plus susceptibles d'entraîner une amélioration des pratiques professionnelles et potentiellement de la qualité des soins (Baker et al., 2015). En effet, selon cette étude de The Cochrane Collaboration, l'identification prospective des déterminants du changement est une étape cruciale dans toutes démarches d'amélioration continue en santé.

Dans les écrits, de nombreux domaines de déterminants du changement sont répertoriés et peuvent varier d'une étude à l'autre. Par exemple, parmi une recension de 32 essais contrôlés randomisés, Baker et al. (2015) identifient sept domaines de déterminants du changement qui rejoignent également ceux décrits par Wensing, Bosch et Grol (2013a) : 1) caractéristiques de l'innovation (avantage, compatibilité, complexité, reproductibilité à petite échelle et visibilité des résultats); 2) déterminants individuels associés aux professionnels de la santé (connaissances, compétences, attitudes, routine et caractéristiques professionnelles); 3) déterminants associés aux patients (croyances, connaissances, préférences, motivations et comportements); 4) interactions professionnelles (processus d'équipe, de communication et d'influence mutuelle); 5) mesures incitatives et ressources (disponibilité des ressources nécessaires, incitations financières et mesures de dissuasion); 6) déterminants associés au contexte organisationnel (*leadership*, culture et structure organisationnelle); 7) déterminants associées au contexte social, politique et juridique (lois et déontologie). Les déterminants

individuels associés aux professionnels de la santé sont ceux qui reviennent le plus souvent dans la littérature (Baker et al., 2015).

Plusieurs méthodes peuvent être utilisées pour identifier les déterminants du changement, mais les plus fréquentes dans les initiatives d'amélioration continue en santé sont les entrevues individuelles, les entretiens de groupe (*brainstormings, focus group, etc.*), les sondages, les observations directes et les collectes de données (données sur la performance, données biomédicales, données issues des dossiers informatisés, etc.) (Wensing, Bosch et Grol, 2013b). À ce jour, bien que diverses méthodes pour identifier les déterminants du changement soient documentées dans la littérature, davantage d'études sont nécessaires pour déterminer lesquelles de ces méthodes sont les plus pertinentes selon différents contextes cliniques.

Après avoir clairement identifié les déterminants du changement en présence, il importe de planifier des stratégies d'intervention qui maximisent les facteurs facilitants et qui surmontent les barrières (Baker et al., 2015; Wensing, Bosch et Grol, 2013a). Concrètement, sur la base d'une analyse prospective, des stratégies d'intervention pourraient être planifiées à l'aide de la littérature scientifique, telle une recension des écrits ou à l'aide d'un cadre théorique. Toutefois, dans l'étude de The Cochrane Collaboration, le raisonnement utilisé pour associer les déterminants du changement aux interventions appropriées n'était pas clair ou n'était pas précisé (Baker et al., 2015). Par conséquent, davantage d'études sont nécessaires pour déterminer quelles interventions sont les plus susceptibles de mener au changement, en fonction de certaines barrières et facteurs facilitants spécifiques.

**Appendice C -  
Affiches promotionnelles et formulaire de recrutement du comité de travail**

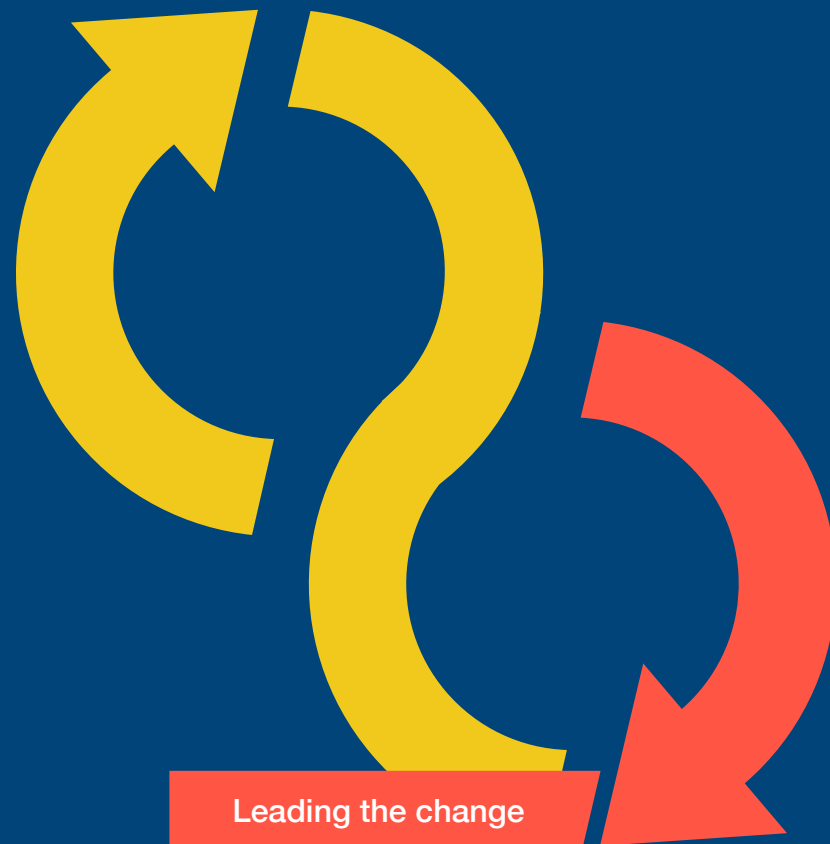
**Utiliser l'information  
sur la performance  
des services  
infirmiers à des fins  
d'amélioration :**  
**Connaissances,  
compétences et  
outils pour améliorer  
la qualité des soins  
dans votre milieu  
clinique.**

**RESTEZ À L'AFFÛT**

**Elisabeth Daviau**  
**Infirmière clinicienne et candidate à la maîtrise**  
**Faculté des sciences infirmières de l'UdeM**  
**[elisabeth.daviau@uqtr.ca](mailto:elisabeth.daviau@uqtr.ca)**



# Démarche intégrée d'utilisation de l'information sur la performance des services infirmiers à des fins d'amélioration



Par Elisabeth Daviau  
Infirmière clinicienne et candidate à la maîtrise  
Faculté des sciences infirmières de l'UdeM

**Recruitment for the CD7 Falls Prevention Task Force**  
**LET'S PREVENT FALLS AND INJURIES FROM FALLS !**

---

As part of a master's degree project



**What :** 2 workshops of 45 minutes offered on D and E shift

**Why :** To minimize falls and injuries from falls, you will be tasked to put forward creative and innovative ideas.

**Who :** CD7 Nurses and PABs on a voluntary basis.

**When :** 2 workshops **during lunch time** will be planned on D and E shift, depending on your availabilities and preferences. **Lunch will be provided.**

**Where :** CD7

**How :** Discussion in a « user-friendly » approach within small team of 4 to 6 colleagues.

**Who's leading :** Elisabeth Daviau, nursing master's degree student with the collaboration of Jessica Emed and Hetal Patel, conseillères-cadre en soins infirmiers for the CIUSSS.

**LUNCH WILL BE PROVIDED BY THE HEAD NURSE**  
**COUNTED AS NON-ACCREDITED CONTINUING EDUCATION HOURS**

**WE NEED VOLUNTEERS!!!**

If you agree to participate, please leave me your name, the dates as well as the shift (day vs evening) best suited for you, on the form attached OR contact me at [elisabeth.daviau@uqtr.ca](mailto:elisabeth.daviau@uqtr.ca)



1st workshop session : Choose the dates as well as the shift best suited for you.

Names	Monday Oct. 29th		Tuesday Oct. 30th	Wedn. Oct. 31th	Thursday Nov. 1st		Friday Nov. 2nd		Other dates
	Lunch time D shift	Lunch time E shift	Lunch time E shift	Lunch time E shift	Lunch time D shift	Lunch time E shift	Lunch time D shift	Lunch time E shift	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							

## Appendice D - Affiche scientifique



### Mesure et Appréciation de la Performance des Services Infirmiers: Au-delà des Données Nursing Performance Measurement and Analysis: Beyond Data

Dans le cadre d'un projet de stage à la maîtrise en sciences infirmières de l'Université de Montréal  
Par Elisabeth Daviau, Inf. BSc et Candidate MScN (A), en étroite collaboration avec Jessica Emed, inf. MSc (A) et Hetal Patel, inf. MScN  
Elisabeth.daviau@umontreal.ca



**But/ Aim**

- Understand key drivers associated with nursing performance measurement and analysis.
- Integrate performance information to deliver meaningful feedback, action and improvement by nurses.
- Build nurses' capacities for continuous improvement.

**Pourquoi mesurer la performance? / Why measure performance? <sup>1</sup>**

- To understand how our interventions can help to achieve outcomes
- To monitor progress on achieving our goals
- To use this information to improve patient safety and quality of care
- To help us focus on priorities

« If you can't measure it, you can't manage it » - Peter Drucker, American management consultant, educator, and author

**Comment mesurer la performance? / How to measure performance? <sup>1, 3</sup>**

Choose the quality indicators based on...

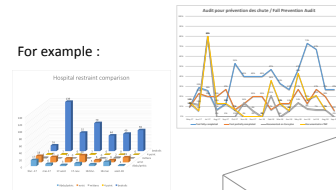
- Importance**  
Is the concept important for patient care?
- Usability**  
Is the indicator meaningful, understandable and useful for nurses?  
Can it be used for decision-making?
- Scientifically sound**  
Is the indicator precisely defined?
- Feasibility**  
Can it be integrated in the routine of the unit?

Use multiple measures such as...

- Process indicators: **"The voice of the workforce"**  
Gives an indication of structures in place (e.g., documentation and screening) <sup>3</sup>  
Highlights the contribution of nursing within the health care system <sup>4</sup>
- Outcome indicators: **"The voice of the patients"**  
Certain indicators are nurse-sensitive, as they reflect the quality of nursing care provided  
E.g., Falls rates, prevalence of physical control measures

Nurse-Sensitive Indicator Reference Sheet	Nurse-Sensitive Indicator Reference Sheet
<p><b>Process Indicator:</b> Percentage of patient screened for fall risk on admission.<sup>6</sup></p> <p><b>Definition:</b> The percentage of patients for whom a Falls Risk Assessment and Preventive Interventions Tool has been completed on admission.<sup>6</sup></p> <p><b>Interpretation:</b> By assessing all patients at admission, the team can identify those that are at high risk for falling and sustaining injury. Nursing interventions can then be put in place to create and maintain a safe environment for these high risk individuals (e.g., screening for cognitive impairment, screening for orthostatic hypotension, communication between providers, ensuring a safe environment, providing education, etc.).<sup>6</sup></p> <p><b>Target:</b> 100% Patient screened for fall risk on admission</p> <p><b>Data source:</b> Fall prevention documentation audits</p>	<p><b>Outcome Indicator:</b> Percentage of patient for whom bedrails are used as a control measure.</p> <p><b>Definition:</b> Bedrails are used as a control measure when they are intended to restrict freedom of movement and prevent the person from getting out of bed. They are not a control measure if they assist with positioning and used at the request of the patient.<sup>4</sup></p> <p><b>Interpretation:</b> Reports have shown that the use of full bedrails can lead to psychological distress, agitation, delirium, serious injury and even death.<sup>5</sup> For example, if a person climbs over the bedrails and falls, the height of the fall is greater and, therefore, so is the risk of injury. Nurses' clinical judgment can contribute to reducing the use of control measure and provide a safe and well-being patients' environment.</p> <p><b>Target:</b> Control measure prevalence (all types) below 3%</p> <p><b>Data Source:</b> Control measures audits (quarterly)</p>

### Démarche intégrée d'utilisation de l'information sur la performance des services infirmiers à des fins d'amélioration An Integrated approach to the use of performance data to improve quality of care



For example :

- Why use graphics?
  - Visual displays that can depict the clear picture of the actual data
    - Whether you use histograms, pie charts or run charts, the intention is the same: to gain new knowledge and to engage leaders, staff or patients.

**Compilation des données  
Assemble data <sup>3</sup>**

**Collecte des données  
Collect data <sup>3</sup>**



**Analyse et interprétation des données  
Analyze and interpret data <sup>3</sup>**

**Rétroaction  
Feedback <sup>1</sup>**

**Planification et conduite du changement  
Plan and lead the change <sup>7</sup>**

- Did the audits provide valuable insights?
- Is there a discrepancy between the ideal and actual performance?
- Define the problem
  - What are the common causes?
  - Are there other variables?
  - What are the consequences?

- Are the results disseminate to the staff with feedback?
  - Quality Board
  - Staff meetings
  - Weekly clinical updates
- Is feedback delivered from a trusted source?
- Does feedback include comparison data with relevant others?
- Are goals measurable?

- Is the staff actively engaged?
- Is a team approach used?
- Are barriers to change identified?
- Are strategies used to overcome these barriers?
- Have solutions been tested?
- In there ongoing measurement and communication?

« Start where you are. Use what you have. Do what you can. » - Arthur Ashe, American tennis player <sup>9</sup>

### Que pouvons-nous tirer des audits sur les indicateurs de qualité? / What can we learn from the audits on quality indicators?

- Indicators should be integrated within implementation of quality improvement projects <sup>1</sup>
  - Indicators play an important role in performance evaluation, but knowledge about quality of care should not be restricted to indicators, because they only indicate possible issues and challenges <sup>1</sup>
  - What changes can we make for improvement? <sup>9</sup>
    - Implement actionable steps for change targeted at improving specific processes or tools
    - Focus on small tests of a single change idea, rather than designing a large test
    - Teams should strive to "shrink the change" to make it more manageable. For example, if you are thinking of testing:
      - Weekdays, try one day or one shift
      - All patients, try one population
      - A department, try one sample
  - How to generate change ideas? <sup>9</sup>
    - Brainstorming sessions with your team
    - Evidence-based best practices
    - Root cause analysis
    - Look to other groups who have made improvements in the same areas
    - Tap into local knowledge. Gather the different improvement committees and discuss opportunities for improvement (e.g., Control Measures Committee, Fall Prevention Committee, Quality Program, etc.)
- For example: How can we ensure total compliance with fall risk screening on admission? How can we shift from documentation to implementation of interventions at the bedside? How can we reduce the use of bedrails on our unit?

### Retombées visées/ Benefits <sup>10</sup>

Potentially, the use of performance data can...

↑ Transparency	↑ Retention
↑ Capability for continuous improvement	↑ Effectiveness
↑ Team cohesion	↑ Professional satisfaction
↑ Shared goals	↑ Organizational commitment
↑ Safety	↑ Empowerment
	↑ Leadership

**Take-away message:** With each new test of change, the team's capabilities, knowledge and confidence will be strengthened. Thus, as you learn and work together, you will improve patient safety and make a difference!

### Références/ References

1. Drapagnier, J., Hermans, R., Calabrese, M., Westert, G., Campbell, S., & Grol, R. (2013). Dans Grol, R., Weening, M., Eccles, M., & Dixon, D. (Eds.), *Quality and safety of care: the use of indicators, Improving Patient Care: The Implementation of Change in Health Care* (2nd Edition, p.1-17) John Wiley & Sons, /J. Dubois, CA, D'Amour, D., Braith, L., Dufour, C., Dohy, J., et al. (2015). Indicateurs prioritaires pour évaluer la contribution infirmière à la qualité des soins. *2015: 19th. Jt. Health Quality Ontario (HQO) (2015). Qualité measurement for improvement. Toronto, ON: Queen's Printer for Ontario. ISBN 978-1-4606-324-0. /Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest de l'île-de-Montréal. (2015). *Control Measures (Physical restraints) Revue des données. Document audit. /J. Santé Canada. (2008). *Code de H. dans les hôpitaux, les foyers de soins infirmiers et dans le cadre des soins à domicile. /J. Santé HealthCare Inc. (2015). Preventing Falls and Injury from Fall-Getting Started Kit. /Jt. Health Quality Ontario (HQO) (2015). Quality improvement science. Toronto, ON: Queen's Printer for Ontario. ISBN 978-1-4606-3312-5. /Jt. Santé, S., Doron, D. M., & Mitchell, M. (2004). A theory-driven approach to evaluating quality of nursing care. *Journal of Nursing Scholarship, 35*(1), 40-47. /Jt. Health Quality Ontario (HQO) (2013). *Change Concepts and Ideas. Toronto, ON: Queen's Printer for Ontario. ISBN 978-1-4606-2717-4. /Jt. Hermans, S., E. Bards, M., Barchiesi, R., & Grol, S. C. (2013). Measuring team factors thought to influence the success of quality improvement in primary care: a systematic review of instruments. *Implementation Science, 8*(1), 1.****

**Appendice E -  
Charte d'utilisation de l'information sur la  
performance des services infirmiers**

---

**CHARTRE D'UTILISATION DE L'INFORMATION SUR LA PERFORMANCE**  
**USE OF PERFORMANCE DATA CHARTER**

OUTIL | TOOL

Date : \_\_\_\_\_

Unité/ Unit : \_\_\_\_\_

Membres de l'équipe/ Team members : \_\_\_\_\_

---

**Énoncé du problème/ Problem statement:** (En quoi consiste le problème de qualité au sein de l'unité?/  
*What's wrong with quality on the unit?*)

-----  
**Énoncé de l'objectif / Aim statement:** (Qu'essayons-nous d'accomplir?/ What are we trying to accomplish?)

-----  
**Analyse du problème/ Problem analysis:** (Quels déterminants du changement doivent être résolus pour y parvenir? Que pourrait être la cause du problème? Quelles sont les conséquences?/ *What are the determinants of change to be overcome to achieve results? What could be the cause of the problem? the consequences?*)

-----  
**Indicateurs/ Indicators:** (Comment saurons-nous si nous nous améliorons?/ How will we know if we are improving?)

Performance actuelle/  
 current performance :

Résultats visés/  
 targets :



---

## CHARTRE D'UTILISATION DE L'INFORMATION SUR LA PERFORMANCE

USE OF PERFORMANCE DATA CHARTER

OUTIL | TOOL

**Idées de changement/ *Change ideas:*** (Quels aspects de notre pratique pourraient être modifiés pour entraîner une amélioration? Que pouvons-nous faire pour surmonter les barrières?/ *What can we do or change that will result in improvement? What can we do to address barriers?*)

---

**Piste de solution envisagée/ *Possible solution:*** (Que pouvons-nous expérimenter?/ *What can we test?*)

---

**Rôles et responsabilités/ *Roles and responsibilities:*** (Qui fait quoi?/ *Who does what?*)

What: \_\_\_\_\_

Who: \_\_\_\_\_

Where: \_\_\_\_\_

When: \_\_\_\_\_

---

**Dates importantes/ *Important dates :***

**Échéancier/ *Timeline:***



**Appendice F**  
**Questionnaire maison sur l'appréciation de l'engagement**  
**des infirmières envers la démarche intégrée.**

