

Cahier d'exercices de mise en œuvre

Réduire le traumatisme chez les travailleurs psychiatriques



Guide détaillé pour l'analyse, la mise en œuvre et l'évaluation des stratégies de prévention des traumatismes dans le domaine des soins de santé mentale.



Waypoint

CENTRE for MENTAL HEALTH CARE
CENTRE de SOINS de SANTÉ MENTALE



THE
/ LE **ROYAL**

traumaamongpsychiatricworkers.net (en anglais)

Table des matières

Comment utiliser ce cahier d'exercices	4
Ce que vous trouverez pour chaque objectif.....	4
Commencez par ce qui compte le plus	4
Si vous souhaitez obtenir plus de détails	4
Outils à l'arrière.....	4
La méthode en quatre étapes en bref	5
L'échelle de notation de 0 à 2, utilisée à chaque étape 1	5
Les quatre types de mesures, utilisés à chaque étape 4.....	5
Il s'agit d'un cycle, et non d'un processus linéaire.	5
Priorité 1 : Participer à la prévention primaire afin de réduire l'exposition du personnel aux événements critiques	6
Objectif 1 : Harmoniser la gestion des risques au niveau individuel	6
Étape 1 : Évaluer et identifier les lacunes	6
Étape 2 : Planifier et améliorer	8
Étape 3 : Mettre en œuvre.....	11
Étape 4 : Surveiller et évaluer	14
Objectif 2 : Mettre en place une infrastructure pour la prévention des traumatismes	17
Étape 1 : Évaluer et identifier les lacunes	17
Étape 2 : Planifier et améliorer	19
Étape 3 : Mettre en œuvre.....	22
Étape 4 : Surveiller et évaluer	25
Objectif 3 : Impliquer les patients et leurs familles	28
Étape 1 : Évaluer et identifier les lacunes	28
Étape 2 : Planifier et améliorer	30
Étape 3 : Mettre en œuvre.....	33
Étape 4 : Surveiller et évaluer	36
Objectif 4 : Optimiser l'environnement physique	40
Étape 1 : Évaluer et identifier les lacunes	40
Étape 2 : Planifier et améliorer	42
Étape 3 : Mettre en œuvre.....	45
Étape 4 : Surveiller et évaluer	48
Objectif 5 : Intégrer la prévention de la violence dans les politiques et les procédures	51
Étape 1 : Évaluer et identifier les lacunes	51
Étape 2 : Planifier et améliorer	53
Étape 3 : Mettre en œuvre.....	56
Étape 4 : Surveiller et évaluer	59
Priorité 2 : Renforcer la capacité du personnel à prévenir les événements critiques et à y faire face en toute sécurité	62

Objectif 1 : Dispenser une formation complète à la sécurité axée sur les compétences	62
Étape 1 : Évaluer et identifier les lacunes	62
Étape 2 : Planifier et améliorer	64
Étape 3 : Mettre en œuvre	68
Étape 4 : Surveiller et évaluer	71
Objectif 2 : Élaborer des procédures d'intervention en équipe.....	76
Étape 1 : Évaluer et identifier les lacunes	76
Étape 2 : Planifier et améliorer	78
Étape 3 : Mettre en œuvre	81
Étape 4 : Surveiller et évaluer	83
Objectif 3 : Mettre en pratique et entretenir ses compétences	86
Étape 1 : Évaluer et identifier les lacunes	86
Étape 2 : Planifier et améliorer	88
Étape 3 : Mettre en œuvre	92
Étape 4 : Surveiller et évaluer	95
Priorité 3 : Améliorer la culture organisationnelle afin de créer un environnement de travail psychologiquement sain, en mettant l'accent sur la prévention des traumatismes	98
Objectif 1 : Renforcer la communication de la direction et instaurer un climat de confiance avec le personnel	98
Étape 1 : Évaluer et identifier les lacunes	98
Étape 2 : Planifier et améliorer	100
Étape 3 : Mettre en œuvre	104
Étape 4 : Surveiller et évaluer	107
Objectif 2 : Organiser un débriefage et un apprentissage après l'incident.....	110
Étape 1 : Évaluer et identifier les lacunes	110
Étape 2 : Planifier et améliorer	112
Étape 3 : Mettre en œuvre	115
Étape 4 : Surveiller et évaluer	118
Objectif 3 : Améliorer l'accès du personnel à un soutien psychologique adapté et opportun après des incidents graves	121
Étape 1 : Évaluer et identifier les lacunes	121
Étape 2 : Planifier et améliorer	123
Étape 3 : Mettre en œuvre	126
Étape 4 : Surveiller et évaluer	129
Outils	132
Outil 1 : Le cycle PFÉA	132
Outil 2 : L'Outil organisationnel de pratique tenant compte des traumatismes (O-TIPs).....	137
Outil 3 : Diagramme de cause à effet.....	142
Liste des références	144

Comment utiliser ce cahier d'exercices

C'est ici que vous écrivez. Le manuel explique la méthode et traite un objectif de A à Z; ce cahier d'exercices vous permet de planifier pour votre organisme en particulier.

Ce que vous trouverez pour chaque objectif

Chaque objectif est défini selon les quatre mêmes étapes. À chaque étape, vous aurez deux tableaux :

Un tableau proposé, déjà rempli d'activités issues de groupes de discussion, d'événements d'échange de connaissances et de consultations avec les parties prenantes. Considérez cela comme un point de départ, et non comme une règle à suivre à la lettre.

Un tableau vierge où inscrire votre propre projet. Vous pouvez utiliser les activités proposées, les adapter ou les remplacer entièrement; veuillez toutefois à vérifier la base factuelle de tout élément que vous ajoutez.

Commencez par ce qui compte le plus

Vous n'êtes pas obligé de traiter les objectifs dans l'ordre où ils apparaissent. Commencez par celui qui correspond le mieux aux besoins actuels de votre organisme, puis revenez aux autres dès que vos capacités le permettront. La plupart des organismes ne travailleront pas sur les onze points simultanément.

Si vous souhaitez plus de détails

Chaque étape commence par une brève instruction qui vous indique la marche à suivre. Si vous souhaitez obtenir des explications plus détaillées, p. ex. sur l'importance de cette étape, ce qu'en disent les données scientifiques ou ce qu'ont tenté d'autres hôpitaux, le manuel aborde ces points sous le même objectif et le même nom d'étape. La page suivante résume l'ensemble de la méthode sur une seule page.

Outils à l'arrière

Trois outils sont mis à votre disposition : un diagramme de cause à effet pour identifier les facteurs à l'origine d'un problème, un cycle « Planifier-Faire-Étudier-Agir » pour tester un changement avant son déploiement à plus grande échelle, et l'échelle d'évaluation des pratiques organisationnelles tenant compte des traumatismes.

Référence suggérée

Zhou, L., Alen, K., Rodrigues, N., Ham, E., Canning, C., Hansen, C., Junes, S., Zhao, J. et Hilton, N. Z. (2026). Guide pratique de mise en œuvre : Réduire les traumatismes chez les professionnels de la santé mentale, un guide étape par étape pour évaluer, mettre en œuvre et analyser les stratégies de prévention des traumatismes dans les soins de santé mentale. [Rapport non publié]. Waypoint Research Institute et The Royal. <https://heyzine.com/flip-book/94527b6251.html>

La méthode en quatre étapes en bref

Chaque objectif de ce cahier d'exercices suit ces quatre étapes. Gardez cette page à portée de main.

Étape	Ce que vous faites	Ce que vous obtenez au final
Étape 1 Évaluer et identifier les lacunes	Évaluez l'écart entre l'objectif SMART et votre pratique actuelle, sur une échelle de 0 à 2. Notez les lacunes spécifiques.	Une analyse des écarts de qualité qui met en évidence les points sur lesquels il faut se concentrer.
Étape 2 Planifier et améliorer	Pour les lacunes auxquelles vous avez attribué la note 1 ou 2, déterminez quelles mesures seront prises, par qui, à quel coût, à quelle fréquence et dans quels délais.	Un plan opérationnel.
Étape 3 Mettre en œuvre	Expliquez comment chaque activité prévue est mise en œuvre au cours des trois stades suivants : installation, mise en œuvre initiale et mise en œuvre complète.	Un plan de mise en œuvre.
Étape 4 Surveiller et évaluer	Déterminez ce que vous allez mesurer, d'où proviennent les données et à quelle fréquence vous allez les examiner.	Un plan de mesure.

L'échelle de notation de 0 à 2, utilisée à chaque étape 1

0 Aucune lacune; objectif atteint	1 Lacunes mineures : en cours de traitement, mais nécessitant une révision ou un travail supplémentaire	2 Des lacunes importantes : l'objectif n'est pas en vue
--------------------------------------	--	--

Un objectif SMART est spécifique, mesurable, atteignable, réaliste et temporal (Doran, 1981). Utilisez l'espace « Notes » pour noter les points où les rendements laissent à désirer et les aspects sur lesquels vous devez encore vous renseigner.

Les quatre types de mesures, utilisés à chaque étape 4

Résultat Les conséquences pour les patients - l'objectif ultime	Processus Si le changement est mis en œuvre comme prévu	Structurel Si les bases nécessaires sont en place pour le soutenir	Équilibrage Si cela pose des problèmes ailleurs
---	--	---	--

Il s'agit d'un cycle, et non d'un processus linéaire.

Au fur et à mesure que les changements prennent effet, revenez à l'étape 1, réévaluez l'objectif et choisissez la prochaine action à entamer. Un objectif classé « 2 » aujourd'hui pourrait être classé « 1 » dans six mois, et un autre objectif pourrait devenir la priorité.

Priorité 1 : Participer à la prévention primaire afin de réduire l'exposition du personnel aux événements critiques

Objectif 1 : Harmoniser la gestion des risques au niveau individuel

Étape 1 : Évaluer et identifier les lacunes

Évaluez chaque objectif sur une échelle de 0 à 2, puis notez les lacunes spécifiques. Consultez la fiche de référence à la page 3.

Objectif proposé

Objectif SMART :		
<i>D'ici 12 mois, [responsable] examinera les données probantes relatives aux outils validés d'évaluation des risques au niveau individuel, en sélectionnera un adapté à notre population de patients et à notre contexte, et l'intégrera dans le processus d'admission; ces données probantes feront ensuite l'objet d'un réexamen annuel.</i>		
0 	1 	2 
Aucune lacune; objectif atteint	Lacunes mineures : en cours de traitement, mais nécessitant une révision ou un travail supplémentaire	Des lacunes importantes : l'objectif n'est pas en vue
Remarques :		

Exemple d'objectif SMART pour cet objectif. Évaluez-le par rapport à votre pratique actuelle, ou remplacez-le par un objectif personnalisé.

Vos objectifs

Objectif SMART		
Écrivez votre objectif ici :		
0 ☐	1 ☐	2 ☐
Aucune lacune; objectif atteint	Lacunes mineures : en cours de traitement, mais nécessitant une révision ou un travail supplémentaire	Des lacunes importantes : l'objectif n'est pas en vue
Remarques :		

Objectif SMART		
0 ☐	1 ☐	2 ☐
Aucune lacune; objectif atteint	Lacunes mineures : en cours de traitement, mais nécessitant une révision ou un travail supplémentaire	Des lacunes importantes : l'objectif n'est pas en vue
Remarques :		

Deux tableaux vierges sont fournis. Ajoutez d'autres tableaux si votre organisme s'est fixé d'autres objectifs à cet égard.

Étape 2 : Planifier et améliorer

Pour chaque lacune à laquelle vous avez attribué la note 1 ou 2, veuillez établir un plan d'action ci-dessous.

Activités proposées

Activité	Définition	Responsable	Action	Dose	Fréquence	Résultat prévu	Ressources nécessaires	Échéancier
Sous-objectif 1 : Examiner les données disponibles et les pratiques actuelles en matière d'évaluation des risques au niveau individuel.								
Passer en revue les données disponibles concernant les outils validés d'évaluation des risques adaptés à votre contexte.								
Mener une enquête auprès du personnel afin de connaître la perception des outils actuels de dépistage de la violence.								
Aligner les outils et les politiques sur les normes d'accréditation.								
Sous-objectif 2 : Sélectionner des outils standardisés.								

Définir le processus de dépistage des risques et les moments où il doit être effectué.								
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Intégrer les outils de dépistage à l'admission et la documentation relative aux risques dans les plans de soins.								
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Sous-objectif 3 : Renforcer les processus de communication et de documentation.

Élaborer un plan de communication sur les risques.								
Définir une procédure permettant de réexaminer régulièrement les notes de risque.								

Ces activités s'inspirent de groupes de discussion, d'événements d'échange de connaissances et des consultations avec les parties prenantes. Remplissez les colonnes restantes pour votre organisme. Les outils et ressources nécessaires à la réalisation de cet objectif sont répertoriés dans le manuel.

Votre plan

Activité	Définition	Responsable	Action	Dose	Fréquence	Résultat prévu	Ressources nécessaires	Échéancier
Sous-objectif 1 :								
Sous-objectif 2 :								

Tableau adapté du cahier d'exercices « *Practicing Knowledge Translation* », publié par St. Michael's Unity Health à Toronto.

Étape 3 : Mettre en œuvre

Expliquez comment chaque activité prévue sera mise en œuvre, étape par étape.

Activités proposées

Objectif de mise en œuvre	Stratégies	Personne(s) responsable(s)	Unité ou région de service et groupes cibles	Soutiens nécessaires	Défis d'adaptation prévus	Échéancier	Mesures de progrès et sources de données
Installation							
Lancer un projet pilote des outils d'évaluation des risques de violence fondés sur des données probantes dans une ou deux unités.							
Recueillir les rétroactions du personnel ayant utilisé l'outil actualisé de dépistage de la violence.							
Utiliser la méthode PFÉA (Planifier, Faire, Étudier, Agir) pour évaluer le projet pilote et améliorer sa mise en œuvre.							
Mise en œuvre initiale							

Organiser des formations destinées au personnel sur le dépistage, la documentation et le signalement des incidents.							
Mise en œuvre complète							

Intégrer l'outil de dépistage validé pour la prévention de la violence.							
---	--	--	--	--	--	--	--

Un modèle vierge du cycle Planifier-Faire-Étudier-Agir est disponible à la fin de ce cahier d'exercices.

Votre plan

Objectif de mise en œuvre	Stratégies	Personne(s) responsable(s)	Unité ou région de service et groupes cibles	Soutiens nécessaires	Défis d'adaptation prévus	Échéancier	Mesures de progrès et sources de données
Installation							
Mise en œuvre initiale							
Mise en œuvre complète							

Tableau adapté du document « Modèle de plan de mise en œuvre et exemples », publié par le Collaborative for Implementation Practice.

Étape 4 : Surveiller et évaluer

Déterminez ce que vous allez mesurer, d'où proviennent les données et à quelle fréquence vous allez les examiner.

Mesures proposées

Définition opérationnelle	Sources des données et méthodes de collecte	Personne(s) responsable(s)	Données de référence (le cas échéant)	Objectif/changement escompté	Fréquence des révisions	Données post-mise en œuvre
Mesures de résultats – les principaux résultats à améliorer.						
Nombre d'incidents de violence au travail signalés par le personnel hospitalier au cours d'une période de 12 mois						
Taux d'accidents liés à la violence au travail déclarés à votre Commission des accidents du travail provinciale						
Pourcentage d'incidents de type « code blanc » impliquant un recours à la force physique à l'encontre de membres du personnel professionnel au cours de l'année civile écoulée						
Mesures de processus – les activités que vous menez pour atteindre les résultats souhaités.						

Nombre d'outils de dépistage des risques de violence utilisés						
Niveau de sensibilisation du personnel et notes attribuées à la pertinence sur une échelle de 10 points						
Pourcentage du personnel admissible ayant reçu la formation actualisée sur la réduction de la violence						
Mesures structurelles - fondements organisationnels qui soutiennent la pratique.						
Pourcentage du personnel au courant des changements apportés						
Mesures compensatoires – utilisées pour évaluer les conséquences imprévues ailleurs dans le système.						
Temps de travail nécessaire au personnel pour effectuer le dépistage ou la documentation						
Retards dans les soins dus à des interventions présentant un risque accru						

Sethi et al. (2024) fournit une liste d'indicateurs fondés sur les données probantes à laquelle se reporter au moment de choisir des mesures.

Votre plan

Définition opérationnelle	Sources des données et méthodes de collecte	Personne(s) responsable(s)	Données de référence (le cas échéant)	Objectif/changement escompté	Fréquence des révisions	Données post-mise en œuvre
Mesures de résultats						
Mesures de processus						
Mesures structurelles						
Mesures d'équilibrage						

Tableau adapté à partir des données de l'Excellence en santé Canada de Health Quality BC.

Objectif 2 : Mettre en place une infrastructure pour la prévention des traumatismes

Étape 1 : Évaluer et identifier les lacunes

Évaluez chaque objectif sur une échelle de 0 à 2, puis notez les lacunes spécifiques. Consultez la fiche de référence à la page 3.

Objectif proposé

Objectif SMART :		
<i>D'ici 12 mois, [responsable] mettra en place un bilan trimestriel portant sur les incidents, les accidents du travail, l'Indemnisation des travailleurs et les retours de rétroaction du personnel, et s'appuiera sur ces renseignements pour élaborer au moins deux stratégies de prévention fondées sur ces renseignements chaque année.</i>		
0 	1 	2 
Aucune lacune; objectif atteint	Lacunes mineures : en cours de traitement, mais nécessitant une révision ou un travail supplémentaire	Des lacunes importantes : l'objectif n'est pas en vue
Remarques :		

Exemple d'objectif SMART pour cet objectif. Évaluez-le par rapport à votre pratique actuelle, ou remplacez-le par un objectif personnalisé.

Vos objectifs

Objectif SMART :		
Écrivez votre objectif ici :		
0 ☐	1 ☐	2 ☐
Aucune lacune; objectif atteint	Lacunes mineures : en cours de traitement, mais nécessitant une révision ou un travail supplémentaire	Des lacunes importantes : l'objectif n'est pas en vue
Remarques :		

Objectif SMART :		
Écrivez votre objectif ici :		
0 ☐	1 ☐	2 ☐
Aucune lacune; objectif atteint	Lacunes mineures : en cours de traitement, mais nécessitant une révision ou un travail supplémentaire	Des lacunes importantes : l'objectif n'est pas en vue
Remarques :		

Deux tableaux vierges sont fournis. Ajoutez d'autres tableaux si votre organisme s'est fixé d'autres objectifs à cet égard.

Étape 2 : Planifier et améliorer

Pour chaque lacune à laquelle vous avez attribué la note 1 ou 2, veuillez établir un plan d'action ci-dessous.

Activités proposées

Activité	Définition	Responsable	Action	Dose	Fréquence	Résultat prévu	Ressources nécessaires	Échéancier
Sous-objectif 1 : Identifier les indicateurs clés et les mesures de référence.								
Réaliser un bilan organisationnel des pratiques de prévention de la violence.*								
Mener des enquêtes et des entrevues auprès du personnel afin d'évaluer l'exposition aux traumatismes en milieu de travail.								
Analyser les rapports d'incident, les demandes d'indemnisation des travailleurs et les données relatives aux blessures du personnel.								

Élaborer des stratégies de prévention fondées sur des renseignements, à partir des rapports d'incidents et des enquêtes du personnel.								
Sous-objectif 2 : Réaliser une analyse des causes profondes.								
Réaliser une analyse des causes profondes pour chaque incident critique afin de comprendre les raisons de l'agressivité du patient et de remédier aux points faibles.**								

* L'outil organisationnel de pratique tenant compte des traumatismes est fourni à la fin de ce cahier d'exercices.

** Un schéma de cause à effet vierge est fourni à la fin de ce cahier d'exercices.

Ces activités s'inspirent de groupes de discussion, d'événements d'échange de connaissances et de consultations avec les parties prenantes. Remplissez les colonnes restantes pour votre organisme. Les outils et ressources nécessaires à la réalisation de cet objectif sont répertoriés dans le manuel principal.

Votre plan

Activité	Définition	Responsable	Action	Dose	Fréquence	Résultat prévu	Ressources nécessaires	Échéancier
Sous-objectif 1 :								
Sous-objectif 2 :								

Tableau adapté du cahier d'exercices « *Practicing Knowledge Translation* », publié par St. Michael's Unity Health à Toronto.

Étape 3 : Mettre en œuvre

Expliquez comment chaque activité prévue sera mise en œuvre, étape par étape.

Activités proposées

Objectif de mise en œuvre	Stratégies	Personne(s) responsable(s)	Unité ou région de service et groupes cibles	Soutiens nécessaires	Défis d'adaptation prévus	Échéancier	Mesures de progrès et sources de données
Installation							
Commencer à mettre en œuvre des stratégies de prévention fondées sur les renseignements dans les unités sélectionnées. Communiquer ces stratégies avec les chefs de clinique et le personnel de première ligne, et leur expliquer comment elles seront mises en œuvre dans la pratique quotidienne.							
Mise en œuvre initiale							
Commencer à réaliser des analyses des causes profondes à la suite d'incidents critiques, en suivant la procédure d'examen convenue et en utilisant le modèle de documentation.							

Utiliser les conclusions de l'analyse des causes profondes pour apporter des changements à la suite d'incidents, par exemple en mettant en place des mesures d'accompagnement ou en clarifiant les rôles du personnel lors de l'intervention.							
Mise en œuvre complète							
Intégrer les stratégies de prévention et le processus d'analyse des causes profondes dans le flux de travail habituel en les incluant dans le suivi post-incident, les revues de direction, les mises à jour des politiques et la surveillance continue.							

Un modèle vierge du cycle Planifier-Faire-Étudier-Agir est disponible à la fin de ce cahier d'exercices.

Votre plan

Objectif de mise en œuvre	Stratégies	Personne(s) responsable(s)	Unité ou région de service et groupes cibles	Soutiens nécessaires	Défis d'adaptation prévus	Échéancier	Mesures de progrès et sources de données
Installation							
Mise en œuvre initiale							
Mise en œuvre complète							

Tableau adapté du document « *Modèle de plan de mise en œuvre et exemples* », publié par le Collaborative for Implementation Practice.

Étape 4 : Surveiller et évaluer

Déterminez ce que vous allez mesurer, d'où proviennent les données et à quelle fréquence vous allez les examiner.

Mesures proposées

Définition opérationnelle	Sources des données et méthodes de collecte	Personne(s) responsable(s)	Données de référence (le cas échéant)	Objectif/changement escompté	Fréquence des révisions	Données post-mise en œuvre
Mesures de résultats – les principaux résultats à améliorer.						
Nombre d'incidents de violence au travail signalés par le personnel hospitalier au cours d'une période de 12 mois (Qualité des services de santé Ontario, 2019)						
Mesures de processus – les activités que vous menez pour atteindre les résultats souhaités.						
Pourcentage des sources de données examinées, telles que les rapports d'incident, les demandes d'indemnisation des travailleurs, les données relatives aux accidents du personnel et les enquêtes du personnel						
Nombre de stratégies fondées sur des renseignements élaborés à partir des tendances observées au niveau des incidents et de la rétroaction du personnel						
Mesures structurelles - fondements organisationnels qui soutiennent la pratique.						

Nombre de membres du personnel ou de responsables désignés chargés de la prévention des traumatismes						
Mesures compensatoires – utilisées pour évaluer les conséquences imprévues ailleurs dans le système.						
Temps moyen consacré aux activités de rapport, de suivi, de formation ou de soutien						
Nombre ou pourcentage de membres du personnel ayant signalé un sentiment de malaise ou de stigmatisation lié à la recherche de soutien						

Sethi et al. (2024) fournit une liste d'indicateurs fondés sur les données probantes à laquelle se reporter au moment de choisir des mesures.

Votre plan

Définition opérationnelle	Sources des données et méthodes de collecte	Personne(s) responsable(s)	Données de référence (le cas échéant)	Objectif/changement escompté	Fréquence des révisions	Données post-mise en œuvre
Mesures de résultats						
Mesures de processus						
Mesures structurelles						
Mesures d'équilibrage						

Tableau adapté à partir des données de l'Excellence en santé Canada de Health Quality BC.

Objectif 3 : Faire participer les patients et leurs familles

Étape 1 : Évaluer et identifier les lacunes

Évaluez chaque objectif sur une échelle de 0 à 2, puis notez les lacunes spécifiques. Consultez la fiche de référence à la page 3.

Objectif proposé

Objectif SMART :		
<i>D'ici 12 mois, [responsable] définira à quel moment et de quelle manière les patients et leurs familles participeront à l'évaluation des risques et au plan de sécurité, et consignera cette participation dans [objectif] % des plans de soins.</i>		
0 	1 	2 
Aucune lacune; objectif atteint	Lacunes mineures : en cours de traitement, mais nécessitant une révision ou un travail supplémentaire	Des lacunes importantes : l'objectif n'est pas en vue
Remarques :		

Exemple d'objectif SMART pour cet objectif. Évaluez-le par rapport à votre pratique actuelle, ou remplacez-le par un objectif personnalisé.

Vos objectifs

Objectif SMART :		
Écrivez votre objectif ici :		
0 	1 	2 
Aucune lacune; objectif atteint	Lacunes mineures : en cours de traitement, mais nécessitant une révision ou un travail supplémentaire	Des lacunes importantes : l'objectif n'est pas en vue
Remarques :		

Objectif SMART :		
Écrivez votre objectif ici :		
0 	1 	2 
Aucune lacune; objectif atteint	Lacunes mineures : en cours de traitement, mais nécessitant une révision ou un travail supplémentaire	Des lacunes importantes : l'objectif n'est pas en vue
Remarques :		

Deux tableaux vierges sont fournis. Ajoutez d'autres tableaux si votre organisme s'est fixé d'autres objectifs à cet égard.

Étape 2 : Planifier et améliorer

Pour chaque lacune à laquelle vous avez attribué la note 1 ou 2, veuillez établir un plan d'action ci-dessous.

Activités proposées

Activité	Définition	Responsable	Action	Dose	Fréquence	Résultat prévu	Ressources nécessaires	Échéancier
Sous-objectif 1 : Évaluer les pratiques actuelles en matière de participation des patients et de leurs familles.								
Évaluer dans quelle mesure les patients et leurs familles participent actuellement dans les soins au sein de votre organisme.								
Réaliser des enquêtes auprès des patients et de leurs proches afin de mieux comprendre leur expérience en matière de soins de santé.*								
Comparer les pratiques actuelles aux pratiques exemplaires et aux normes.								
Identifier et classer les obstacles et les facteurs favorables à la participation des patients et de leurs familles.								

Définir clairement les attentes en matière de pratiques exemplaire et de normes relatives à la participation des patients et de leurs familles.								
Sous-objectif 2 : Mettre en place une équipe consultative composée de patients et de leurs familles								
Définir la mission de l'équipe consultative des patients et de leurs familles.								
Identifier le personnel, les parties prenantes et les chefs nécessaires pour soutenir l'équipe consultative.								
Définir des règles et des consignes concernant les lieux et les modalités de recherche de membres								
Organiser les aspects logistiques des réunions, tels que les horaires, la fréquence, le lieu et les rafraîchissements								

Ces activités s'inspirent de groupes de discussion, d'événements d'échange de connaissances et de consultations avec les parties prenantes. Remplissez les colonnes restantes pour votre organisme.

Votre plan

Activité	Définition	Responsable	Action	Dose	Fréquence	Résultat prévu	Ressources nécessaires	Échéancier
Sous-objectif 1 :								
Sous-objectif 2 :								

Tableau adapté du cahier d'exercices « *Practicing Knowledge Translation* », publié par St. Michael's Unity Health à Toronto.

Étape 3 : Mettre en œuvre

Expliquez comment chaque activité prévue sera mise en œuvre, étape par étape.

Activités proposées

Objectif de mise en œuvre	Stratégies	Personne(s) responsable(s)	Unité ou région de service et groupes cibles	Soutiens nécessaires	Défis d'adaptation prévus	Échéancier	Mesures de progrès et sources de données
Installation							
Lancer l'enquête auprès des patients et de leurs familles afin de recenser les facteurs de déclenchement, les stratégies d'apaisement et les besoins en matière de soutien dans le cadre de la planification des soins.							
Mettre en place une procédure visant à définir les attentes en matière de participation des patients et de leurs familles dès l'admission et lors du dépistage initial.							
Mise en œuvre initiale							

Proposer au personnel une formation actualisée sur les pratiques de participation centrées sur le patient et sa famille, en s'appuyant sur les rétroactions des patients et de leurs familles.							
--	--	--	--	--	--	--	--

Mise en œuvre complète							
Intégrer les préférences des patients, les facteurs déclencheurs et la participation de la famille dans les plans de soin et les processus liés au dossier médical électronique (DME).							

Un modèle vierge du cycle Planifier-Faire-Étudier-Agir est disponible à la fin de ce cahier d'exercices.

Votre plan

Objectif de mise en œuvre	Stratégies	Personne(s) responsable(s)	Unité ou région de service et groupes cibles	Soutiens nécessaires	Défis d'adaptation prévus	Échéancier	Mesures de progrès et sources de données
Installation							
Mise en œuvre initiale							
Mise en œuvre complète							

Tableau adapté du document « Modèle de plan de mise en œuvre et exemples », publié par le Collaborative for Implementation Practice.

Étape 4 : Surveiller et évaluer

Déterminez ce que vous allez mesurer, d'où proviennent les données et à quelle fréquence vous allez les examiner.

Mesures proposées

Définition opérationnelle	Sources des données et méthodes de collecte	Personne(s) responsable(s)	Données de référence (le cas échéant)	Objectif/changement escompté	Fréquence des révisions	Données post-mise en œuvre
Mesures de résultats – les principaux résultats à améliorer.						
Pourcentage de patients ayant déclaré que leur fournisseur de soins primaires les font toujours ou souvent participer autant qu'ils le souhaitent dans les décisions concernant leurs soins et leur traitement (Sondage sur l'expérience en matière de soins de santé, 2024)						
Pourcentage des personnes ayant répondu à l'enquête qui recommanderaient cet hôpital à leurs familles et à leurs amis (Sondage sur les expériences d'hospitalisation des patients canadiens, 2018)						

Mesure de la participation des patients (NHS England, 2018) *						
Mesures de processus : les activités que vous menez pour atteindre les résultats souhaités.						
Pourcentage de patients bénéficiant d'un plan de soins ou d'un plan de soins actualisé à la suite d'un incident de type « code blanc » au cours de l'année civile écoulée (Sethi et al., 2024)						
Pourcentage d'admissions au cours desquelles les attentes en matière de participation ont été abordées avec les patients et leurs familles						
Nombre d'activités de consultation des patients et de leurs familles						
Nombre de membres du personnel formés à l'approche centrée sur le patient et sa famille						

Mesures structurelles - fondements organisationnels qui soutiennent la pratique.						
Pourcentage du personnel au courant des changements intervenus (Lyver et al., 2024)						
Disponibilité de mesures de soutien adaptées à la culture						
Disponibilité de champs dans le DME pour consigner les informations fournies par le patient et sa famille						
Existence d'un comité consultatif des patients et des familles						
Mesures compensatoires – utilisées pour évaluer les conséquences imprévues ailleurs dans le système.						
Pourcentage des membres du personnel qui déclarent que la participation des patients et de leurs familles dans la planification de la prévention de la violence alourdit leur charge de travail						

* Le guide relatif à la mesure de participation du patient figure dans le manuel principal.

Sethi et al. (2024) fournit une liste d'indicateurs fondés sur les données probantes à laquelle se reporter au moment de choisir des mesures.

Votre plan

Définition opérationnelle	Sources des données et méthodes de collecte	Personne(s) responsable(s)	Données de référence (le cas échéant)	Objectif/changement escompté	Fréquence des révisions	Données post-mise en œuvre
Mesures de résultats						
Mesures de processus						
Mesures structurelles						
Mesures d'équilibrage						

Tableau adapté à partir des données de l'Excellence en santé Canada de Health Quality BC.

Objectif 4 : Optimiser l'environnement physique

Étape 1 : Évaluer et identifier les lacunes

Évaluez chaque objectif sur une échelle de 0 à 2, puis notez les lacunes spécifiques. Consultez la fiche de référence à la page 3.

Objectif proposé

Objectif SMART :		
<i>D'ici 18 mois, [responsable] mènera à bien une évaluation de la sécurité environnementale de chaque service d'hospitalisation au regard de normes fondées sur des données probantes en matière de conception, de champ de vision, de signalétique, de sécurité et de circulation, et remédiera à tous les risques jugés hautement prioritaires.</i>		
0 	1 	2 
Aucune lacune; objectif atteint	Lacunes mineures : en cours de traitement, mais nécessitant une révision ou un travail supplémentaire	Des lacunes importantes : l'objectif n'est pas en vue
Remarques :		

Exemple d'objectif SMART pour cet objectif. Évaluez-le par rapport à votre pratique actuelle, ou remplacez-le par un objectif personnalisé.

Vos objectifs

Objectif SMART :		
Écrivez votre objectif ici :		
0 ☐	1 ☐	2 ☐
Aucune lacune; objectif atteint	Lacunes mineures : en cours de traitement, mais nécessitant une révision ou un travail supplémentaire	Des lacunes importantes : l'objectif n'est pas en vue
Remarques :		

Objectif SMART :		
Écrivez votre objectif ici :		
0 ☐	1 ☐	2 ☐
Aucune lacune; objectif atteint	Lacunes mineures : en cours de traitement, mais nécessitant une révision ou un travail supplémentaire	Des lacunes importantes : l'objectif n'est pas en vue
Remarques :		

Deux tableaux vierges sont fournis. Ajoutez d'autres tableaux si votre organisme s'est fixé d'autres objectifs à cet égard.

Étape 2 : Planifier et améliorer

Pour chaque lacune à laquelle vous avez attribué la note 1 ou 2, veuillez établir un plan d'action ci-dessous.

Activités proposées

Activité	Définition	Responsable	Action	Dose	Fréquence	Résultat prévu	Ressources nécessaires	Échéancier
Sous-objectif 1 : Évaluer les besoins en matière de sécurité environnementale.								
Passer en revue les procédures de sécurité actuelles et l'environnement physique de chaque unité ou installation.								
Recueillir les rétroactions du personnel et des patients sur la sécurité environnementale								
Analyser les données relatives aux incidents afin d'identifier les tendances, les risques et les lacunes.								

Sous-objectif 2 : Planifier des améliorations de l'environnement physique.

Identifier les changements environnementaux prioritaires en s'appuyant sur les conclusions de vérification, les rétroactions et les données relatives aux incidents.								
Identifier les équipes et les services nécessaires pour accompagner les changements environnementaux.								

Ces activités s'inspirent de groupes de discussion, d'événements d'échange de connaissances et de consultations avec les parties prenantes. Remplissez les colonnes restantes pour votre organisme. Les outils et ressources nécessaires à la réalisation de cet objectif sont répertoriés dans le manuel.

Votre plan

Activité	Définition	Responsable	Action	Dose	Fréquence	Résultat prévu	Ressources nécessaires	Échéancier
Sous-objectif 1 :								
Sous-objectif 2 :								

Tableau adapté du cahier d'exercices « *Practicing Knowledge Translation* », publié par St. Michael's Unity Health à Toronto.

Étape 3 : Mettre en œuvre

Expliquez comment chaque activité prévue sera mise en œuvre, étape par étape.

Activités proposées

Objectif de mise en œuvre	Stratégies	Personne(s) responsable(s)	Unité ou région de service et groupes cibles	Soutiens nécessaires	Défis d'adaptation prévus	Échéancier	Mesures de progrès et sources de données
Installation							
Faire l'essai d'améliorations ciblées de l'environnement physique, notamment le réaménagement des postes infirmiers, ont été mises en place à titre expérimental dans certaines zones avant un déploiement à plus grande échelle.							
Comprendre le point de vue du personnel et son niveau de confiance dans la prévention de la violence, après que l'environnement physique a été actualisé.							
Mise en œuvre initiale							

Former le personnel clinique et de la sécurité aux procédures de sécurité environnementale, notamment à l'utilisation en toute sécurité de l'espace, des sorties, des alarmes, des outils de communication et la gestion des risques spécifiques au site.							
Mise en œuvre complète							
Intégrer l'évaluation de l'aménagement, de la signalétique, des lignes de visibilité et des espaces de désescalade dans les processus d'amélioration courants.							

Un modèle vierge du cycle Planifier-Faire-Étudier-Agir est disponible à la fin de ce cahier d'exercices.

Votre plan

Objectif de mise en œuvre	Stratégies	Personne(s) responsable(s)	Unité ou région de service et groupes cibles	Soutiens nécessaires	Défis d'adaptation prévus	Échéancier	Mesures de progrès et sources de données
Installation							
Mise en œuvre initiale							
Mise en œuvre complète							

Tableau adapté du document « *Modèle de plan de mise en œuvre et exemples* », publié par le Collaborative for Implementation Practice.

Étape 4 : Surveiller et évaluer

Déterminez ce que vous allez mesurer, d'où proviennent les données et à quelle fréquence vous allez les examiner.

Mesures proposées

Définition opérationnelle	Sources des données et méthodes de collecte	Personne(s) responsable(s)	Données de référence (le cas échéant)	Objectif/changement escompté	Fréquence des révisions	Données post-mise en œuvre
Mesures de résultats – les principaux résultats à améliorer.						
Perceptions de la sécurité dans le milieu de soins, telles que rapportées par le personnel						
Pourcentage d'incidents liés à des facteurs environnementaux						
Mesures de processus : les activités que vous menez pour atteindre les résultats souhaités.						
Pourcentage des unités ayant mené à bien des évaluations de sécurité environnementale						
Nombre de risques environnementaux identifiés ayant fait l'objet d'une intervention						

Mesures structurelles - fondements organisationnels qui soutiennent la pratique.						
Présence de signalisation, d'alarmes et de dispositifs de sécurité dans les espaces de soin						
Aménagements des unités favorisant la visibilité, les sorties sécuritaires et l'accès du personnel à l'aide nécessaire						
Pourcentage du personnel au courant des changements intervenus (Lyver et al., 2024)						
Mesures compensatoires – utilisées pour évaluer les conséquences imprévues ailleurs dans le système.						
Incidence des changements environnementaux sur l'efficacité des processus de travail						
Augmentation de l'entretien lié aux nouveaux dispositifs de sécurité						

Sethi et al. (2024) fournit une liste d'indicateurs fondés sur les données probantes à laquelle se reporter au moment de choisir des mesures.

Votre plan

Définition opérationnelle	Sources des données et méthodes de collecte	Personne(s) responsable(s)	Données de référence (le cas échéant)	Objectif/changement escompté	Fréquence des révisions	Données post-mise en œuvre
Mesures de résultats						
Mesures de processus						
Mesures structurelles						
Mesures d'équilibrage						

Tableau adapté à partir des données de l'Excellence en santé Canada de Health Quality BC.

Objectif 5 : Intégrer la prévention de la violence dans les politiques et les procédures

Étape 1 : Évaluer et identifier les lacunes

Évaluez chaque objectif sur une échelle de 0 à 2, puis notez les lacunes spécifiques. Consultez la fiche de référence à la page 3.

Objectif proposé

Objectif SMART :		
<i>D'ici 12 mois, [responsable] passera en revue l'ensemble des politiques et procédures relatives à la prévention de la violence, révisera celles qui ne sont pas conformes aux pratiques fondées sur des données probantes et publiera les versions actualisées sur un seul et même site; ce processus de révision sera renouvelé chaque année.</i>		
0 	1 	2 
Aucune lacune; objectif atteint	Lacunes mineures : en cours de traitement, mais nécessitant une révision ou un travail supplémentaire	Des lacunes importantes : l'objectif n'est pas en vue
Remarques :		

Exemple d'objectif SMART pour cet objectif. Évaluez-le par rapport à votre pratique actuelle, ou remplacez-le par un objectif personnalisé.

Vos objectifs

Objectif SMART :		
Écrivez votre objectif ici :		
0 ☐	1 ☐	2 ☐
Aucune lacune; objectif atteint	Lacunes mineures : en cours de traitement, mais nécessitant une révision ou un travail supplémentaire	Des lacunes importantes : l'objectif n'est pas en vue
Remarques :		

Écrivez votre objectif ici :		
0 ☐	1 ☐	2 ☐
Aucune lacune; objectif atteint	Lacunes mineures : en cours de traitement, mais nécessitant une révision ou un travail supplémentaire	Des lacunes importantes : l'objectif n'est pas en vue
Remarques :		

Deux tableaux vierges sont fournis. Ajoutez d'autres tableaux si votre organisme s'est fixé d'autres objectifs à cet égard.

Étape 2 : Planifier et améliorer

Pour chaque lacune à laquelle vous avez attribué la note 1 ou 2, veuillez établir un plan d'action ci-dessous.

Activités proposées

Activité	Définition	Responsable	Action	Dose	Fréquence	Résultat prévu	Ressources nécessaires	Échéancier
Sous-objectif 1 : Examiner le contenu des politiques en vigueur.								
Identifier toutes les politiques et procédures en vigueur, et utiliser l'enquête sur les politiques pour évaluer les lacunes.								
Identifier les zones prioritaires dans lesquelles la prévention de la violence doit être intégrée.								
Sous-objectif 2 : Harmoniser le vocabulaire utilisé en matière de prévention de la violence et les processus d'intervention.								
Harmoniser le vocabulaire, les attentes et les processus d'intervention en matière de prévention de la violence dans l'ensemble des politiques et des procédures.								

Sous-objectif 3 : Contrôle des versions des politiques et accessibilité.								
Regrouper l'ensemble des politiques, des procédures et des formations sur une seule et même plateforme afin d'éviter les dédoublements.								
Désigner un responsable principal (RP) chargé de la mise à jour des politiques et de vérifier que tous les services disposent des versions actualisées.								

Ces activités s'inspirent de groupes de discussion, d'événements d'échange de connaissances et de consultations avec les parties prenantes. Remplissez les colonnes restantes pour votre organisme. Les outils et ressources nécessaires à la réalisation de cet objectif sont répertoriés dans le manuel.

Votre plan

Activité	Définition	Responsable	Action	Dose	Fréquence	Résultat prévu	Ressources nécessaires	Échéancier
Sous-objectif 1 :								
Sous-objectif 2 :								

Tableau adapté du cahier d'exercices « *Practicing Knowledge Translation* », publié par St. Michael's Unity Health à Toronto.

Étape 3 : Mettre en œuvre

Expliquez comment chaque activité prévue sera mise en œuvre, étape par étape.

Activités proposées

Objectif de mise en œuvre	Stratégies	Personne(s) responsable(s)	Unité ou région de service et groupes cibles	Soutiens nécessaires	Défis d'adaptation prévus	Échéancier	Mesures de progrès et sources de données
Installation							
Mettre en œuvre les politiques de prévention de la violence actualisées dans tous les services concernés.							
Mise en œuvre initiale							
Communiquer les changements apportés aux politiques aux groupes de personnel concernés.							
Mise en œuvre complète							
Intégrer la politique révisée dans les procédures d'orientation, de formation obligatoire et de suivi après incident.							

Vérifier que les politiques et les outils actualisés sont disponibles sur une seule et même plateforme.							
---	--	--	--	--	--	--	--

Un modèle vierge du cycle Planifier-Faire-Étudier-Agir est disponible à la fin de ce cahier d'exercices.

Votre plan

Objectif de mise en œuvre	Stratégies	Personne(s) responsable(s)	Unité ou région de service et groupes cibles	Soutiens nécessaires	Défis d'adaptation prévus	Échéancier	Mesures de progrès et sources de données
Installation							
Mise en œuvre initiale							
Mise en œuvre complète							

Tableau adapté du document « *Modèle de plan de mise en œuvre et exemples* », publié par le Collaborative for Implementation Practice.

Étape 4 : Surveiller et évaluer

Déterminez ce que vous allez mesurer, d'où proviennent les données et à quelle fréquence vous allez les examiner.

Mesures proposées

Définition opérationnelle	Sources des données et méthodes de collecte	Personne(s) responsable(s)	Données de référence (le cas échéant)	Objectif/changement escompté	Fréquence des révisions	Données post-mise en œuvre
Mesures de résultats – les principaux résultats à améliorer.						
Pourcentage du personnel connaissant les politiques de prévention de la violence mises en place au sein de l'organisme						
Pourcentage des membres du personnel estimant que les politiques actuelles de prévention de la violence sont adéquates (Lyver et al., 2024)						
Mesures de processus : les activités que vous menez pour atteindre les résultats souhaités.						
Pourcentage d'incidents gérés conformément à la politique actualisée						

Pourcentage du personnel ayant suivi la formation sur les politiques actualisées						
--	--	--	--	--	--	--

Mesures structurelles - fondements organisationnels qui soutiennent la pratique.						
Disponibilité d'une plateforme centralisée pour les politiques et procédures						
Pourcentage du personnel au courant des changements intervenus (Lyver et al., 2024)						
Mesures compensatoires – utilisées pour évaluer les conséquences imprévues ailleurs dans le système.						
Confusion due aux changements de politique						
Inefficacités des processus liées aux changements de politique						

Sethi et al. (2024) fournit une liste d'indicateurs fondés sur les données probantes à laquelle se reporter au moment de choisir des mesures.

Votre plan

Définition opérationnelle	Sources des données et méthodes de collecte	Personne(s) responsable(s)	Données de référence (le cas échéant)	Objectif/changement escompté	Fréquence des révisions	Données post-mise en œuvre
Mesures de résultats						
Mesures de processus						
Mesures structurelles						
Mesures d'équilibrage						

Tableau adapté à partir des données de l'Excellence en santé Canada de Health Quality BC.

Priorité 2 : Renforcer la capacité du personnel à prévenir les événements critiques et à y faire face en toute sécurité

Objectif 1 : Dispenser une formation complète à la sécurité axée sur les compétences

Étape 1 : Évaluer et identifier les lacunes

Évaluez chaque objectif sur une échelle de 0 à 2, puis notez les lacunes spécifiques. Consultez la fiche de référence à la page 3.

Objectif proposé

Objectif SMART :		
<i>D'ici 18 mois, [responsable] sélectionnera ou adaptera un programme de formation à la prévention de la violence dont l'efficacité en matière de désescalade a été démontrée, et le dispensera à [cible] % du personnel admissible, avec une formation d'appoint prévue chaque année.</i>		
0 	1 	2 
Aucune lacune; objectif atteint	Lacunes mineures : en cours de traitement, mais nécessitant une révision ou un travail supplémentaire	Des lacunes importantes : l'objectif n'est pas en vue
Remarques :		

Exemple d'objectif SMART pour cet objectif. Évaluez-le par rapport à votre pratique actuelle, ou remplacez-le par un objectif personnalisé.

Vos objectifs

Objectif SMART :		
Écrivez votre objectif ici :		
0 ☐	1 ☐	2 ☐
Aucune lacune; objectif atteint	Lacunes mineures : en cours de traitement, mais nécessitant une révision ou un travail supplémentaire	Des lacunes importantes : l'objectif n'est pas en vue
Remarques :		

Objectif SMART :		
Écrivez votre objectif ici :		
0 ☐	1 ☐	2 ☐
Aucune lacune; objectif atteint	Lacunes mineures : en cours de traitement, mais nécessitant une révision ou un travail supplémentaire	Des lacunes importantes : l'objectif n'est pas en vue
Remarques :		

Deux tableaux vierges sont fournis. Ajoutez d'autres tableaux si votre organisme s'est fixé d'autres objectifs à cet égard.

Étape 2 : Planifier et améliorer

Pour chaque lacune à laquelle vous avez attribué la note 1 ou 2, veuillez établir un plan d'action ci-dessous.

Activités proposées

Activité	Définition	Responsable	Action	Dose	Fréquence	Résultat prévu	Ressources nécessaires	Échéancier
Sous-objectif 1 : Évaluer le niveau de préparation actuel.								
Organiser des groupes de discussion et des entrevues avec le personnel afin d'évaluer leur confiance en matière de désescalade, leur capacité à reconnaître les signes avant-coureurs de la violence, ainsi que les aspects de la formation actuelle jugés utiles ou peu clairs.								
Recueillir la rétroaction des patients sur les réactions et la communication du personnel.								
Dresser la liste de toutes les formations obligatoires et facultatives existantes au sein de l'unité.								
Examiner le contenu, le format, la fréquence et l'accessibilité des formations actuelles.								

Comparer les formations existantes aux entrevues menées auprès du personnel et identifier les lacunes.								
Mettre en correspondance la formation avec les compétences requises.								

Sous-objectif 2 : Définir les objectifs de formation et les compétences.								
Mettre en place une formation à la prévention de la violence qui privilégie les compétences en matière de prévention et de désescalade, tout en préparant le personnel à recourir en toute sécurité à des mesures de contention lorsque cela s'avère nécessaire.								

Élaborer conjointement ou adapter les contenus de formation et les méthodes de diffusion avec le personnel et les patients partenaires.								
Intégrer les expériences vécues par le personnel et les points de vue des patients dans la formation.								
Élaborer des supports interactifs, tels que des exercices de jeu de rôle, des simulations de « code blanc » et des activités de simulation, afin d'aider le personnel à mettre en pratique la formation à la prévention de la violence.								
Déterminer quelles formations se prêtent le mieux à l'apprentissage électronique et lesquelles sont les plus efficaces en présentiel.								

Ces activités s'inspirent de groupes de discussion, d'événements d'échange de connaissances et de consultations avec les parties prenantes. Remplissez les colonnes restantes pour votre organisme. Les outils et ressources nécessaires à la réalisation de cet objectif sont répertoriés dans le manuel.

Votre plan

Activité	Définition	Responsable	Action	Dose	Fréquence	Résultat prévu	Ressources nécessaires	Échéancier
Sous-objectif 1 :								
Sous-objectif 2 :								

Tableau adapté du cahier d'exercices « *Practicing Knowledge Translation* », publié par St. Michael's Unity Health à Toronto.

Étape 3 : Mettre en œuvre

Expliquez comment chaque activité prévue sera mise en œuvre, étape par étape.

Activités proposées

Objectif de mise en œuvre	Stratégies	Personne(s) responsable(s)	Unité ou région de service et groupes cibles	Soutiens nécessaires	Défis d'adaptation prévus	Échéancier	Mesures de progrès et sources de données
Installation							
Identifier les groupes de personnel ou les services nécessitant une formation actualisée.							
Mettre en place une formation actualisée dans une unité et en évaluer les effets.							
Mise en œuvre initiale							
Organiser des formations dans toutes les unités.							
Collaborer avec le personnel pour vérifier la disponibilité et réserver du temps pour la formation continue.							

Mise en œuvre complète							
Intégrer la formation aux processus d'accueil et d'intégration, de formation obligatoire et d'apprentissage post-incident.							

Un modèle vierge du cycle Planifier-Faire-Étudier-Agir est disponible à la fin de ce cahier d'exercices.

Votre plan

Objectif de mise en œuvre	Stratégies	Personne(s) responsable(s)	Unité ou région de service et groupes cibles	Soutiens nécessaires	Défis d'adaptation prévus	Échéancier	Mesures de progrès et sources de données
Installation							
Mise en œuvre initiale							
Mise en œuvre complète							

Tableau adapté du document « Modèle de plan de mise en œuvre et exemples », publié par le Collaborative for Implementation Practice.

Étape 4 : Surveiller et évaluer

Déterminez ce que vous allez mesurer, d'où proviennent les données et à quelle fréquence vous allez les examiner.

Mesures proposées

Définition opérationnelle	Sources des données et méthodes de collecte	Personne(s) responsable(s)	Données de référence (le cas échéant)	Objectif/changement escompté	Fréquence des révisions	Données post-mise en œuvre
Mesures de résultats – les principaux résultats à améliorer.						
Pourcentage des membres du personnel qui déclarent se sentir à l'aise à identifier les situations qui s'aggravent et y réagir						
Mesures de processus : les activités que vous menez pour atteindre les résultats souhaités.						
Nombre de modules ou de formations actualisées						
Pourcentage du personnel admissible ayant suivi la formation obligatoire						
Nombre de simulations et pourcentage du personnel y ayant participé (Lyver et al., 2024)						

Pourcentage du personnel, ayant reçu la formation, impliqué dans des incidents						
Mesures structurelles - fondements organisationnels qui soutiennent la pratique.						
Pourcentage de membres du personnel professionnel nouvellement embauchés ayant suivi une formation actualisée dans les 90 jours suivant leur intégration (Sethi et al., 2024)						
Pourcentage du personnel ayant suivi la formation annuelle « code blanc » (Lyver et al., 2024)						
Pourcentage du personnel ayant suivi une formation d'appoint (Lyver et al., 2024)						
Perception du personnel concernant la formation au « code blanc » (Lyver et al., 2024)						
Mesures compensatoires – utilisées pour évaluer les conséquences imprévues ailleurs dans le système.						
Temps de travail du personnel consacré à la formation						
Fatigue liée à la formation						

Sethi et al. (2024) fournit une liste d'indicateurs fondés sur les données probantes à laquelle se reporter au moment de choisir des mesures.

Votre plan

Définition opérationnelle	Sources des données et méthodes de collecte	Personne(s) responsable(s)	Données de référence (le cas échéant)	Objectif/changement escompté	Fréquence des révisions	Données post-mise en œuvre
Mesures de résultats						
Mesures de processus						
Mesures structurelles						
Mesures d'équilibrage						

Tableau adapté à partir des données de l'Excellence en santé Canada de Health Quality BC.

Plan d'évaluation de la formation

Unique à cet objectif. Les cinq étapes ci-dessous permettent d'évaluer l'incidence de la formation sur les connaissances, la confiance, les compétences et les pratiques quotidiennes du personnel, ainsi que sur les changements plus généraux au niveau de l'établissement.

Étapes de l'évaluation de la formation	Ressources	Personne(s) responsable(s)	Date d'achèvement	Principaux résultats	Mesures futures
Déterminer l'objectif de l'évaluation (Centers for Disease Control and Prevention), 2026).					
Tenir compte des facteurs contextuels (I-TECH, s.d.).	<u>Fiche de travail « Facteurs situationnels » et autres.docx</u> (TEFT, s.d.)				
Identifier les résultats escomptés de la formation (I-TECH, s.d.).	<u>Les cinq niveaux d'évaluation du développement professionnel des membres du personnel professionnel</u> (Wingate, s.d.)				
Définir les questions d'évaluation, les objectifs et les indicateurs (I-TECH, s.d.).	<u>Liste de contrôle des questions d'évaluation pour l'évaluation des programmes</u> (Wingate & Schroeter, 2016). <u>Questions recommandées sur l'efficacité de la formation pour les évaluations post-formation : guide d'utilisation</u> (CDC, 2019) <u>Facteurs prédictifs de l'efficacité de la formation</u> (Centers for Disease Control and Prevention). (s.d.)				

Choisir le modèle et les méthodes d'évaluation (I-TECH, s.d.).	<u>Évaluation, conception et méthodes.pdf</u> (TEFT, s.d.)				
Planifier l'évaluation (I-TECH, s.d.).	<u>Modèle de planification de l'évaluation des résultats.docx</u> (TEFT, s.d.)				

Tableau adapté à partir de ressources élaborées par les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) et le Centre international de formation et d'éducation en matière de santé (I-TECH) (CDC, 2026; I-TECH, s.d.).

Objectif 2 : Élaborer des procédures d'intervention en équipe

Étape 1 : Évaluer et identifier les lacunes

Évaluez chaque objectif sur une échelle de 0 à 2, puis notez les lacunes spécifiques. Consultez la fiche de référence à la page 3.

Objectif proposé

Objectif SMART :		
<i>D'ici 12 mois, [responsable] définira qui dirige, apporte son soutien, assure la communication et consigne les renseignements par écrit lors d'un incident critique, formera l'ensemble du personnel d'intervention à ces rôles et vérifiera, au moyen d'une enquête, que [objectif] % du personnel est en mesure de décrire son propre rôle – cet objectif fera l'objet d'un examen annuel.</i>		
0 	1 	2 
Aucune lacune; objectif atteint	Lacunes mineures : en cours de traitement, mais nécessitant une révision ou un travail supplémentaire	Des lacunes importantes : l'objectif n'est pas en vue
Remarques :		

Exemple d'objectif SMART pour cet objectif. Évaluez-le par rapport à votre pratique actuelle, ou remplacez-le par un objectif personnalisé.

Vos objectifs

Objectif SMART :		
Écrivez votre objectif ici :		
0 ☐	1 ☐	2 ☐
Aucune lacune; objectif atteint	Lacunes mineures : en cours de traitement, mais nécessitant une révision ou un travail supplémentaire	Des lacunes importantes : l'objectif n'est pas en vue
Remarques :		

Objectif SMART :		
Écrivez votre objectif ici :		
0 ☐	1 ☐	2 ☐
Aucune lacune; objectif atteint	Lacunes mineures : en cours de traitement, mais nécessitant une révision ou un travail supplémentaire	Des lacunes importantes : l'objectif n'est pas en vue
Remarques :		

Deux tableaux vierges sont fournis. Ajoutez d'autres tableaux si votre organisme s'est fixé d'autres objectifs à cet égard.

Étape 2 : Planifier et améliorer

Pour chaque lacune à laquelle vous avez attribué la note 1 ou 2, veuillez établir un plan d'action ci-dessous.

Activités proposées

Activité	Définition	Responsable	Action	Dose	Fréquence	Résultat prévu	Ressources nécessaires	Échéancier
Sous-objectif 1 : Évaluer les pratiques actuelles de l'équipe en matière d'intervention.								
Déterminer les effectifs et les types de postes nécessaires pour faire face à un événement critique.								
Évaluer le nombre de membres du personnel ayant répondu à l'enquête et actuellement employés dans votre service.								
Examiner la manière dont le personnel réagit actuellement aux situations qui s'aggravent, tous les postes et services confondus.								
Examiner les comptes rendus et les données afin d'identifier les défaillances récurrentes dans l'intervention de l'équipe.								

Sous-objectif 2 : Définir les rôles au sein de l'équipe et les attentes en matière d'intervention.								
Collaborer avec le service des Ressources humaines afin d'identifier les membres du personnel pouvant être réaffectés pour apporter leur soutien en cas d'incident grave.								
Réaliser une évaluation des compétences du personnel chargé d'apporter son soutien à l'équipe d'intervention en cas d'incident grave.								
Définir qui dirige, qui apporte son soutien, qui assure la communication et qui consigne les renseignements par écrit lors des incidents								

Ces activités s'inspirent de groupes de discussion, d'événements d'échange de connaissances et des consultations avec les parties prenantes. Remplissez les colonnes restantes pour votre organisme. Les outils et ressources nécessaires à la réalisation de cet objectif sont répertoriés dans le manuel.

Votre plan

Activité	Définition	Responsable	Action	Dose	Fréquence	Résultat prévu	Ressources nécessaires	Échéancier
Sous-objectif 1 :								
Sous-objectif 2 :								

Tableau adapté du cahier d'exercices « *Practicing Knowledge Translation* », publié par St. Michael's Unity Health à Toronto.

Étape 3 : Mettre en œuvre

Expliquez comment chaque activité prévue sera mise en œuvre, étape par étape.

Activités proposées

Objectif de mise en œuvre	Stratégies	Personne(s) responsable(s)	Unité ou région de service et groupes cibles	Soutiens nécessaires	Défis d'adaptation prévus	Échéancier	Mesures de progrès et sources de données
Installation							
Distribuer la liste de contrôle des processus d'équipe dans toutes les unités.							
Évaluer la capacité de réaction en équipe en organisant des simulations de scénarios « code blanc », afin d'identifier les points forts et les points faibles.							
Mise en œuvre initiale							
Former le personnel à la communication, à la liste de contrôle des procédures d'équipe et à l'intervention à adopter en cas de « code blanc ».							
Mise en œuvre complète							
Intégrer la liste de contrôle des processus de l'équipe dans le DME.							

Un modèle vierge du cycle Planifier-Faire-Étudier-Agir est disponible à la fin de ce cahier d'exercices.

Votre plan

Objectif de mise en œuvre	Stratégies	Personne(s) responsable(s)	Unité ou région de service et groupes cibles	Soutiens nécessaires	Défis d'adaptation prévus	Échéancier	Mesures de progrès et sources de données
Installation							
Mise en œuvre initiale							
Mise en œuvre complète							

Tableau adapté du document « Modèle de plan de mise en œuvre et exemples », publié par le Collaborative for Implementation Practice.

Étape 4 : Surveiller et évaluer

Déterminez ce que vous allez mesurer, d'où proviennent les données et à quelle fréquence vous allez les examiner.

Mesures proposées

Définition opérationnelle	Sources des données et méthodes de collecte	Personne(s) responsable(s)	Données de référence (le cas échéant)	Objectif/changement escompté	Fréquence des révisions	Données post-mise en œuvre
Mesures de résultats – les principaux résultats à améliorer.						
Pourcentage des membres du personnel qui comprennent leur rôle au sein de l'équipe lors d'incidents						
Mesures de processus : les activités que vous menez pour atteindre les résultats souhaités.						
Nombre d'unités dont les rôles au sein de l'équipe et les attentes en matière d'intervention sont clairement définis						
Pourcentage d'incidents pour lesquels l'attribution des rôles et les procédures d'intervention de l'équipe ont été consignées par écrit						

Mesures structurelles - fondements organisationnels qui soutiennent la pratique.						
Pourcentage du personnel pouvant être réaffecté pour faire face à des incidents graves						
Mesures compensatoires – utilisées pour évaluer les conséquences imprévues ailleurs dans le système.						
Temps nécessaire à la mobilisation du personnel d'intervention						

Sethi et al. (2024) fournit une liste d'indicateurs fondés sur les données probantes à laquelle se reporter au moment de choisir des mesures.

Votre plan

Définition opérationnelle	Sources des données et méthodes de collecte	Personne(s) responsable(s)	Données de référence (le cas échéant)	Objectif/changement escompté	Fréquence des révisions	Données post-mise en œuvre
Mesures de résultats						
Mesures de processus						
Mesures structurelles						
Mesures d'équilibrage						

Tableau adapté à partir des données de l'Excellence en santé Canada de Health Quality BC.

Objectif 3 : Mettre en pratique et entretenir ses compétences

Étape 1 : Évaluer et identifier les lacunes

Évaluez chaque objectif sur une échelle de 0 à 2, puis notez les lacunes spécifiques. Consultez la fiche de référence à la page 3.

Objectif proposé

Objectif SMART :		
<i>D'ici 12 mois, [le responsable] organisera, à intervalles mensuels et chaque fois qu'un nouveau membre rejoindra l'équipe, des plages horaires réservées permettant aux équipes des unités de s'entraîner aux techniques d'intervention physique en toute sécurité, et consignera par écrit la participation de chaque unité.</i>		
0 	1 	2 
Aucune lacune; objectif atteint	Lacunes mineures : en cours de traitement, mais nécessitant une révision ou un travail supplémentaire	Des lacunes importantes : l'objectif n'est pas en vue
Remarques :		

Exemple d'objectif SMART pour cet objectif. Évaluez-le par rapport à votre pratique actuelle, ou remplacez-le par un objectif personnalisé.

Vos objectifs

Objectif SMART :		
Écrivez votre objectif ici :		
0 ☐	1 ☐	2 ☐
Aucune lacune; objectif atteint	Lacunes mineures : en cours de traitement, mais nécessitant une révision ou un travail supplémentaire	Des lacunes importantes : l'objectif n'est pas en vue
Remarques :		

Objectif SMART :		
Écrivez votre objectif ici :		
0 ☐	1 ☐	2 ☐
Aucune lacune; objectif atteint	Lacunes mineures : en cours de traitement, mais nécessitant une révision ou un travail supplémentaire	Des lacunes importantes : l'objectif n'est pas en vue
Remarques :		

Deux tableaux vierges sont fournis. Ajoutez d'autres tableaux si votre organisme s'est fixé d'autres objectifs à cet égard.

Étape 2 : Planifier et améliorer

Pour chaque lacune à laquelle vous avez attribué la note 1 ou 2, veuillez établir un plan d'action ci-dessous.

Activités proposées

Activité	Définition	Responsable	Action	Dose	Fréquence	Résultat prévu	Ressources nécessaires	Échéancier
Sous-objectif 1 : Définir les compétences clés.								
Évaluer le nombre d'employés actuellement en poste au sein de votre service								
Réaliser une enquête et distribuer un questionnaire auprès du personnel afin d'évaluer les différences dans la manière dont les membres du personnel réagissent aux incidents critiques, selon leur fonction et leur niveau d'expérience.								
Réaliser une évaluation des compétences du personnel.								

Déterminer quelles pratiques doivent être harmonisées et lesquelles peuvent varier en fonction du poste ou du contexte								
---	--	--	--	--	--	--	--	--

Sous-objectif 2 : Clarté des rôles et portée de l'exercice professionnel.

Préciser les responsabilités de chaque membre du personnel lors de l'évaluation et de l'intervention.								
Définir la manière dont le personnel doit travailler dans le cadre de ses attributions tout en soutenant l'intervention de l'équipe lors d'un incident.								

Sous-objectif 3 : Améliorer les rapports.

Évaluer dans quelle mesure le personnel sait quand et comment								
---	--	--	--	--	--	--	--	--

signaler les incidents et les quasi-accidents.								
Évaluer les obstacles au signalement, notamment la confusion concernant le système de signalement.								

Préciser les attentes en matière de rapports et de suivi.								
---	--	--	--	--	--	--	--	--

Ces activités s'inspirent de groupes de discussion, de nos événements d'échange de connaissances et de nos consultations avec les parties prenantes. Remplissez les colonnes restantes pour votre organisme. Les outils et ressources nécessaires à la réalisation de cet objectif sont répertoriés dans le manuel.

Votre plan

Activité	Définition	Responsable	Action	Dose	Fréquence	Résultat prévu	Ressources nécessaires	Échéancier
Sous-objectif 1 :								
Sous-objectif 2 :								

Tableau adapté du cahier d'exercices « *Practicing Knowledge Translation* », publié par St. Michael's Unity Health à Toronto.

Étape 3 : Mettre en œuvre

Expliquez comment chaque activité prévue sera mise en œuvre, étape par étape.

Activités proposées

Objectif de mise en œuvre	Stratégies	Personne(s) responsable(s)	Unité ou région de service et groupes cibles	Soutiens nécessaires	Défis d'adaptation prévus	Échéancier	Mesures de progrès et sources de données
Installation							
Actualiser les rôles, les responsabilités et les attentes du personnel.							
Informar le personnel de tout changement concernant leurs rôles et responsabilités.							
Mise en œuvre initiale							
Former le personnel concerné sur les responsabilités et attentes actualisées.							
Former le personnel à la manière appropriée de signaler les incidents et les quasi-accidents.							

Mise en œuvre complète							
Intégrer les attentes liées aux rôles dans la passation de service, la coordination de l'équipe, le compte rendu et l'intervention.							

Un modèle vierge du cycle Planifier-Faire-Étudier-Agir est disponible à la fin de ce cahier d'exercices.

Votre plan

Objectif de mise en œuvre	Stratégies	Personne(s) responsable(s)	Unité ou région de service et groupes cibles	Soutiens nécessaires	Défis d'adaptation prévus	Échéancier	Mesures de progrès et sources de données
Installation							
Mise en œuvre initiale							
Mise en œuvre complète							

Tableau adapté du document « *Modèle de plan de mise en œuvre et exemples* », publié par le Collaborative for Implementation Practice.

Étape 4 : Surveiller et évaluer

Déterminez ce que vous allez mesurer, d'où proviennent les données et à quelle fréquence vous allez les examiner.

Mesures proposées

Définition opérationnelle	Sources des données et méthodes de collecte	Personne(s) responsable(s)	Données de référence (le cas échéant)	Objectif/changement escompté	Fréquence des révisions	Données post-mise en œuvre
Mesures de résultats – les principaux résultats à améliorer.						
Cohérence des interventions du personnel quel que soit le poste et le service						
Nombre d'agressions non signalées à l'encontre du personnel, selon une enquête menée auprès du personnel (Lyver et al., 2024)						
Mesures de processus : les activités que vous menez pour atteindre les résultats souhaités.						
Pourcentage d'unités disposant d'attentes et de responsabilités clairement définies en matière de rôles						
Nombre de rapports complets rédigés par le personnel à la suite d'un événement critique ou d'un quasi-accident						

Mesures structurelles - fondements organisationnels qui soutiennent la pratique.						
Mise à disposition de temps de travail réservé au personnel pour participer à des formations axées sur les compétences et aux activités d'appoint						
Mesures compensatoires – utilisées pour évaluer les conséquences imprévues ailleurs dans le système.						
Incidence sur la couverture en personnel ou le flux de travail						

Sethi et al. (2024) fournit une liste d'indicateurs fondés sur les données probantes à laquelle se reporter au moment de choisir des mesures.

Votre plan

Définition opérationnelle	Sources des données et méthodes de collecte	Personne(s) responsable(s)	Données de référence (le cas échéant)	Objectif/changement escompté	Fréquence des révisions	Données post-mise en œuvre
Mesures de résultats						
Mesures de processus						
Mesures structurelles						
Mesures d'équilibrage						

Tableau adapté à partir des données de l'Excellence en santé Canada de Health Quality BC.

Priorité 3 : Améliorer la culture organisationnelle afin de créer un environnement de travail psychologiquement sain, en mettant l'accent sur la prévention des traumatismes

Objectif 1 : Renforcer la communication de la direction et instaurer un climat de confiance avec le personnel

Étape 1 : Évaluer et identifier les lacunes

Évaluez chaque objectif sur une échelle de 0 à 2, puis notez les lacunes spécifiques. Consultez la fiche de référence à la page 3.

Objectif proposé

Objectif SMART :		
<i>D'ici 12 mois, [responsable] mettra en place des réunions trimestrielles en présentiel entre la direction et le personnel de première ligne dans chaque service d'hospitalisation, et évaluera chaque année la communication et la confiance envers la direction telles que rapportées par le personnel, par rapport à une référence établie cette année.</i>		
0 	1 	2 
Aucune lacune; objectif atteint	Lacunes mineures : en cours de traitement, mais nécessitant une révision ou un travail supplémentaire	Des lacunes importantes : l'objectif n'est pas en vue
Remarques :		

Exemple d'objectif SMART pour cet objectif. Évaluez-le par rapport à votre pratique actuelle, ou remplacez-le par un objectif personnalisé.

Vos objectifs

Objectif SMART :		
Écrivez votre objectif ici :		
0 ☐	1 ☐	2 ☐
Aucune lacune; objectif atteint	Lacunes mineures : en cours de traitement, mais nécessitant une révision ou un travail supplémentaire	Des lacunes importantes : l'objectif n'est pas en vue
Remarques :		

Objectif SMART :		
Écrivez votre objectif ici :		
0 ☐	1 ☐	2 ☐
Aucune lacune; objectif atteint	Lacunes mineures : en cours de traitement, mais nécessitant une révision ou un travail supplémentaire	Des lacunes importantes : l'objectif n'est pas en vue
Remarques :		

Deux tableaux vierges sont fournis. Ajoutez d'autres tableaux si votre organisme s'est fixé d'autres objectifs à cet égard.

Étape 2 : Planifier et améliorer

Pour chaque lacune à laquelle vous avez attribué la note 1 ou 2, veuillez établir un plan d'action ci-dessous.

Activités proposées

Activité	Définition	Responsable	Action	Dose	Fréquence	Résultat prévu	Ressources nécessaires	Échéancier
Sous-objectif 1 : Évaluer les compétences en matière de leadership.								
Évaluer les compétences en matière de leadership et les lacunes en matière de communication.								
Comprendre le point de vue des membres du personnel avec le leadership.								
Faire le suivi de l'intervention des gestionnaires face aux risques, au suivi des incidents et au dialogue avec le personnel après un incident.								
Sous-objectif 2 : Établir des relations entre la direction et le personnel.								

Établir un lien direct entre la direction et le personnel de première ligne.								
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Sous-objectif 3 : Mettre en place des circuits de rétroaction entre la direction et le personnel.

La direction doit assurer le suivi de l'analyse des causes profondes des incidents.								
Circuits de rétroaction formels entre les comités de santé et de sécurité au travail et la haute direction.								

Sous-objectif 4 : Renforcer la formation au leadership en matière de sécurité psychologique.

Former les chefs à la sécurité psychologique afin qu'ils sachent reconnaître les signes de détresse liée à un traumatisme et qu'ils puissent ainsi aider le personnel à trouver les ressources dont il a besoin.								
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Sous-objectif 4 : Actualiser les indicateurs de compétences des superviseurs

Actualiser les indicateurs de compétences des superviseurs afin d'y inclure les aptitudes nécessaires à l'établissement de relations entre l'employeur et les salariés et apporter un soutien après des incidents graves								
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ces activités s'inspirent de groupes de discussion, des événements d'échange de connaissances et de consultations avec les parties prenantes. Remplissez les colonnes restantes pour votre organisme. Les outils et ressources nécessaires à la réalisation de cet objectif sont répertoriés dans le manuel.

Votre plan

Activité	Définition	Responsable	Action	Dose	Fréquence	Résultat prévu	Ressources nécessaires	Échéancier
Sous-objectif 1 :								
Sous-objectif 2 :								

Tableau adapté du cahier d'exercices « *Practicing Knowledge Translation* », publié par St. Michael's Unity Health à Toronto.

Étape 3 : Mettre en œuvre

Expliquez comment chaque activité prévue sera mise en œuvre, étape par étape.

Activités proposées

Objectif de mise en œuvre	Stratégies	Personne(s) responsable(s)	Unité ou région de service et groupes cibles	Soutiens nécessaires	Défis d'adaptation prévus	Échéancier	Mesures de progrès et sources de données
Installation							
Recourir aux pratiques de leadership révisées lors d'incidents réels et dans le cadre du suivi du personnel, et aborder les obstacles.							
Prévoir une présence régulière de leadership au sein des unités, par exemple sous forme de tournées de visite et d'entretiens individuels.							
Mise en œuvre initiale							
Fournir aux chefs cliniques une formation annuelle sur la réduction des risques, l'intervention en cas d'incident, ainsi que sur l'accompagnement et le suivi du personnel.							

Mise en œuvre complète

Commencer à mettre en pratique les indicateurs de compétences en matière de leadership actualisés.							
--	--	--	--	--	--	--	--

Un modèle vierge du cycle Planifier-Faire-Étudier-Agir est disponible à la fin de ce cahier d'exercices.

Votre plan

Objectif de mise en œuvre	Stratégies	Personne(s) responsable(s)	Unité ou région de service et groupes cibles	Soutiens nécessaires	Défis d'adaptation prévus	Échéancier	Mesures de progrès et sources de données
Installation							
Mise en œuvre initiale							
Mise en œuvre complète							

Tableau adapté du document « Modèle de plan de mise en œuvre et exemples », publié par le Collaborative for Implementation Practice.

Étape 4 : Surveiller et évaluer

Déterminez ce que vous allez mesurer, d'où proviennent les données et à quelle fréquence vous allez les examiner.

Mesures proposées

Définition opérationnelle	Sources des données et méthodes de collecte	Personne(s) responsable(s)	Données de référence (le cas échéant)	Objectif/changement escompté	Fréquence des révisions	Données post-mise en œuvre
Mesures de résultats – les principaux résultats à améliorer.						
Amélioration des cotes de l'enquête auprès du personnel concernant la communication de la direction et la confiance						
Mesures de processus : les activités que vous menez pour atteindre les résultats souhaités.						
Pourcentage d'incidents ayant donné lieu à un suivi documenté de la part d'un gestionnaire						
Nombre d'activités d'engagement menées par les dirigeants en présentiel auprès du personnel de première ligne						
Pourcentage de dirigeants ayant suivi la formation sur la sécurité psychologique avant la date limite						

Pourcentage des problèmes liés à la santé et sécurité au travail examinés avec la haute direction						
---	--	--	--	--	--	--

Mesures structurelles - fondements organisationnels qui soutiennent la pratique.

Pourcentage de dirigeants ayant la capacité de soutenir les activités d'engagement et d'y participer						
--	--	--	--	--	--	--

Mesures compensatoires – utilisées pour évaluer les conséquences imprévues ailleurs dans le système.

Pourcentage de suivis retardés ou incomplets en raison d'autres obligations qui prennent l'attention de la direction						
--	--	--	--	--	--	--

Sethi et al. (2024) fournit une liste d'indicateurs fondés sur les données probantes à laquelle se reporter au moment de choisir des mesures.

Votre plan

Définition opérationnelle	Sources des données et méthodes de collecte	Personne(s) responsable(s)	Données de référence (le cas échéant)	Objectif/changement escompté	Fréquence des révisions	Données post-mise en œuvre
Mesures de résultats						
Mesures de processus						
Mesures structurelles						
Mesures d'équilibrage						

Tableau adapté à partir des données de l'Excellence en santé Canada de Health Quality BC.

Objectif 2 : Organiser un débriefage et un apprentissage après l'incident

Étape 1 : Évaluer et identifier les lacunes

Évaluez chaque objectif sur une échelle de 0 à 2, puis notez les lacunes spécifiques. Consultez la fiche de référence à la page 3.

Objectif proposé

Objectif SMART :		
<i>D'ici 12 mois, [responsable] mettra en place un processus de débriefage fondé sur des données probantes, précisant à quel moment le débriefage a lieu, qui l'anime et qui y participe, et rédigera un compte-rendu documenté après [objectif] % des incidents de type « code blanc ».</i>		
0 	1 	2 
Aucune lacune; objectif atteint	Lacunes mineures : en cours de traitement, mais nécessitant une révision ou un travail supplémentaire	Des lacunes importantes : l'objectif n'est pas en vue
Remarques :		

Exemple d'objectif SMART pour cet objectif. Évaluez-le par rapport à votre pratique actuelle, ou remplacez-le par un objectif personnalisé.

Vos objectifs

Objectif SMART :		
Écrivez votre objectif ici :		
0 ☐	1 ☐	2 ☐
Aucune lacune; objectif atteint	Lacunes mineures : en cours de traitement, mais nécessitant une révision ou un travail supplémentaire	Des lacunes importantes : l'objectif n'est pas en vue
Remarques :		

Objectif SMART :		
Écrivez votre objectif ici :		
0 ☐	1 ☐	2 ☐
Aucune lacune; objectif atteint	Lacunes mineures : en cours de traitement, mais nécessitant une révision ou un travail supplémentaire	Des lacunes importantes : l'objectif n'est pas en vue
Remarques :		

Deux tableaux vierges sont fournis. Ajoutez d'autres tableaux si votre organisme s'est fixé d'autres objectifs à cet égard.

Étape 2 : Planifier et améliorer

Pour chaque lacune à laquelle vous avez attribué la note 1 ou 2, veuillez établir un plan d'action ci-dessous.

Activités proposées

Activité	Définition	Responsable	Action	Dose	Fréquence	Résultat prévu	Ressources nécessaires	Échéancier
Sous-objectif 1 : Définir le débriefage.								
Passer en revue les processus actuels de débriefage et déterminer ce qu'il convient d'y ajouter ou d'y modifier.								
Organiser des réunions du personnel, mener des enquêtes ou réaliser des entrevues afin d'évaluer les besoins et les attentes du personnel.								
Déterminer à quel moment il convient d'organiser une réunion de débriefage en groupe et à quel moment il convient de proposer un accompagnement individuel au personnel								

Sous-objectif 2 : Mettre en place un processus de débriefage.

Élaborer une définition commune du débriefage au sein de l'organisme.								
Mettre en place un processus de débriefage formel et inclusif, adapté aux besoins du personnel et tenant compte des lacunes actuelles.								
Préciser qui doit y participer, qui doit animer la réunion et comment favoriser la participation.								
Élaborer des outils et un guide visant à soutenir une pratique cohérente en matière de débriefage.								

Ces activités s'inspirent de groupes de discussion, d'événements d'échange de connaissances et de consultations avec les parties prenantes. Remplissez les colonnes restantes pour votre organisme. Les outils et ressources nécessaires à la réalisation de cet objectif sont répertoriés dans le manuel.

Votre plan

Activité	Définition	Responsable	Action	Dose	Fréquence	Résultat prévu	Ressources nécessaires	Échéancier
Sous-objectif 1 :								
Sous-objectif 2 :								

Tableau adapté du cahier d'exercices « *Practicing Knowledge Translation* », publié par St. Michael's Unity Health à Toronto.

Étape 3 : Mettre en œuvre

Expliquez comment chaque activité prévue sera mise en œuvre, étape par étape.

Activités proposées

Objectif de mise en œuvre	Stratégies	Personne(s) responsable(s)	Unité ou région de service et groupes cibles	Soutiens nécessaires	Défis d'adaptation prévus	Échéancier	Mesures de progrès et sources de données
Installation							
Mettre en place le processus de débriefage dans toutes les unités et communiquer les attentes concernant son utilisation après les incidents.							
Consigner les enseignements tirés et les mesures à prendre, puis les transmettre aux équipes concernées pour qu'elles y donnent suite.							
Mise en œuvre initiale							
Dispenser une formation actualisée sur le débriefage aux dirigeants et faire le point avec les animatrices, animateurs.							

Mise en œuvre complète							
Affecter un membre du personnel professionnel de la santé mentale agréé à l'animation des débriefages.							

Un modèle vierge du cycle Planifier-Faire-Étudier-Agir est disponible à la fin de ce cahier d'exercices.

Votre plan

Objectif de mise en œuvre	Stratégies	Personne(s) responsable(s)	Unité ou région de service et groupes cibles	Soutiens nécessaires	Défis d'adaptation prévus	Échéancier	Mesures de progrès et sources de données
Installation							
Mise en œuvre initiale							
Mise en œuvre complète							

Tableau adapté du document « Modèle de plan de mise en œuvre et exemples », publié par le Collaborative for Implementation Practice.

Étape 4 : Surveiller et évaluer

Déterminez ce que vous allez mesurer, d'où proviennent les données et à quelle fréquence vous allez les examiner.

Mesures proposées

Définition opérationnelle	Sources des données et méthodes de collecte	Personne(s) responsable(s)	Données de référence (le cas échéant)	Objectif/changement escompté	Fréquence des révisions	Données post-mise en œuvre
Mesures de résultats – les principaux résultats à améliorer.						
Pourcentage de cas « code blanc » ayant fait l'objet d'un débriefage documenté au cours de l'année civile écoulée						
Mesures de processus : les activités que vous menez pour atteindre les résultats souhaités.						
Nombre d'animatrices, d'animateurs identifiés ou désignés pour soutenir le débriefage						
Nombre d'outils ou de guides de débriefage utilisés dans la pratique						
Mesures structurelles – fondements organisationnels qui soutiennent la pratique.						
Proportion de chefs cliniques formés aux méthodes de débriefage fondées sur des données probantes						

Recours à l'équipe de soutien par les pairs						
---	--	--	--	--	--	--

Mesures compensatoires – utilisées pour évaluer les conséquences imprévues ailleurs dans le système.						
Temps nécessaire à l'organisation et au déroulement du débriefage						

Sethi et al. (2024) fournit une liste d'indicateurs fondés sur les données probantes à laquelle se reporter au moment de choisir des mesures.

Votre plan

Définition opérationnelle	Sources des données et méthodes de collecte	Personne(s) responsable(s)	Données de référence (le cas échéant)	Objectif/changement escompté	Fréquence des révisions	Données post-mise en œuvre
Mesures de résultats						
Mesures de processus						
Mesures structurelles						
Mesures d'équilibrage						

Tableau adapté à partir des données de l'Excellence en santé Canada de Health Quality BC.

Objectif 3 : Améliorer l'accès du personnel au soutien psychologique adapté et opportun après des incidents graves

Étape 1 : Évaluer et identifier les lacunes

Évaluez chaque objectif sur une échelle de 0 à 2, puis notez les lacunes spécifiques. Consultez la fiche de référence à la page 3.

Objectif proposé

Objectif SMART :		
<i>D'ici 12 mois, [responsable] mettra en place un dispositif d'aiguillage vers un accompagnement psychologique destiné au personnel impliqué dans des incidents graves, avec un délai maximal défini entre l'incident et le premier contact, et s'assurera que chaque membre du personnel concerné se voit proposer un suivi.</i>		
0 ☐	1 ☐	2 ☐
Aucune lacune; objectif atteint	Lacunes mineures : en cours de traitement, mais nécessitant une révision ou un travail supplémentaire	Des lacunes importantes : l'objectif n'est pas en vue
Remarques :		

Exemple d'objectif SMART pour cet objectif. Évaluez-le par rapport à votre pratique actuelle, ou remplacez-le par un objectif personnalisé.

Vos objectifs

Objectif SMART :		
Écrivez votre objectif ici :		
0 ☐	1 ☐	2 ☐
Aucune lacune; objectif atteint	Lacunes mineures : en cours de traitement, mais nécessitant une révision ou un travail supplémentaire	Des lacunes importantes : l'objectif n'est pas en vue
Remarques :		

Objectif SMART :		
Écrivez votre objectif ici :		
0 ☐	1 ☐	2 ☐
Aucune lacune; objectif atteint	Lacunes mineures : en cours de traitement, mais nécessitant une révision ou un travail supplémentaire	Des lacunes importantes : l'objectif n'est pas en vue
Remarques :		

Deux tableaux vierges sont fournis. Ajoutez d'autres tableaux si votre organisme s'est fixé d'autres objectifs à cet égard.

Étape 2 : Planifier et améliorer

Pour chaque lacune à laquelle vous avez attribué la note 1 ou 2, veuillez établir un plan d'action ci-dessous.

Activités proposées

Activité	Définition	Responsable	Action	Dose	Fréquence	Résultat prévu	Ressources nécessaires	Échéancier
Sous-objectif 1 : Évaluer le soutien psychologique actuel.								
Passer en revue les mesures de soutien internes, les avantages sociaux et les circuits d'aiguillage liés à la santé mentale du personnel.								
Réaliser une évaluation des besoins afin de cerner les écarts entre les attentes du personnel et les pratiques actuelles.								
Sous-objectif 2 : Améliorer la sécurité psychologique.								
Mettre les membres du personnel en relation avec des collègues formés afin qu'ils puissent bénéficier d'un soutien après des incidents graves ou en cas de stress au travail.								

Mettre en place des parcours clairs permettant au personnel d'accéder aux services de santé au travail, au programme d'aide aux employés (PAE), au counseling ou à d'autres formes de soutien.								
Veiller à ce que les membres du personnel concernés reçoivent un suivi régulier et un accompagnement continu après les incidents.								
Organiser régulièrement des réunions d'équipe après un incident.								
Mettre en place un dispositif de suivi et d'accompagnement continus après l'événement initial, par l'intermédiaire des syndicats et des services de santé au travail.								

Ces activités s'inspirent de groupes de discussion, d'événements d'échange de connaissances et de consultations avec les parties prenantes. Remplissez les colonnes restantes pour votre organisme. Les outils et ressources nécessaires à la réalisation de cet objectif sont répertoriés dans le manuel.

Votre plan

Activité	Définition	Responsable	Action	Dose	Fréquence	Résultat prévu	Ressources nécessaires	Échéancier
Sous-objectif 1 :								
Sous-objectif 2 :								

Tableau adapté du cahier d'exercices « *Practicing Knowledge Translation* », publié par St. Michael's Unity Health à Toronto.

Étape 3 : Mettre en œuvre

Expliquez comment chaque activité prévue sera mise en œuvre, étape par étape.

Activités proposées

Objectif de mise en œuvre	Stratégies	Personne(s) responsable(s)	Unité ou région de service et groupes cibles	Soutiens nécessaires	Défis d'adaptation prévus	Échéancier	Mesures de progrès et sources de données
Installation							
Désigner des chefs ou des gestionnaires chargés d'assurer le suivi et les débriefages avec le personnel après les incidents.							
Déterminer quels incidents doivent donner lieu à une intervention immédiate, à un suivi et à un aiguillage vers un service spécialisé.							
Mettre en place des réunions d'équipe après incident dans certaines unités à la suite d'événements identifiés.							

Mise en œuvre initiale							
Former les gestionnaires, les chefs d'équipe et les autres membres du personnel désignés à leurs rôles dans le cadre du soutien après un incident.							
Aider le personnel et lui fournir des renseignements sur les moyens d'accéder aux aides psychologiques disponibles et aux circuits d'aiguillage.							
Mise en œuvre complète							
Intégrer les normes nationales en matière de santé et de sécurité psychologiques dans la stratégie des ressources humaines de l'organisme.							

Un modèle vierge du cycle Planifier-Faire-Étudier-Agir est disponible à la fin de ce cahier d'exercices.

Votre plan

Objectif de mise en œuvre	Stratégies	Personne(s) responsable(s)	Unité ou région de service et groupes cibles	Soutiens nécessaires	Défis d'adaptation prévus	Échéancier	Mesures de progrès et sources de données
Installation							
Mise en œuvre initiale							
Mise en œuvre complète							

Tableau adapté du document « Modèle de plan de mise en œuvre et exemples », publié par le Collaborative for Implementation Practice.

Étape 4 : Surveiller et évaluer

Déterminez ce que vous allez mesurer, d'où proviennent les données et à quelle fréquence vous allez les examiner.

Mesures proposées

Définition opérationnelle	Sources des données et méthodes de collecte	Personne(s) responsable(s)	Données de référence (le cas échéant)	Objectif/changement escompté	Fréquence des révisions	Données post-mise en œuvre
Mesures de résultats – les principaux résultats à améliorer.						
Pourcentage de membres du personnel professionnel de santé ayant été victimes d'un incident de violence au travail et ayant déclaré avoir subi des blessures physiques au cours de l'année civile écoulée (Sethi et al., 2024)						
Nombre médian de jours d'absence au travail, tels que les congés de maladie ou les jours d'absence, pris par un membre du personnel professionnel de santé à la suite d'un incident de violence au travail au cours de l'année civile écoulée (Sethi et al., 2024)						

Mesures de processus : les activités que vous menez pour atteindre les résultats souhaités.						
Nombre de membres du personnel ayant reçu un suivi après l'événement initial						
Nombre de membres du personnel bénéficiant de services de santé au travail ou d'accompagnement syndical						
Nombre de membres du personnel qui consultent des services de soutien psychologique internes ou externes						
Mesures structurelles - fondements organisationnels qui soutiennent la pratique.						
Existence d'un dispositif de suivi assuré par les syndicats et le service de santé au travail						
Mesures compensatoires – utilisées pour évaluer les conséquences imprévues ailleurs dans le système.						
Temps nécessaire pour mettre en place les mesures d'accompagnement et assurer le suivi						

Sethi et al. (2024) fournit une liste d'indicateurs fondés sur les données probantes à laquelle se reporter au moment de choisir des mesures.

Votre plan

Définition opérationnelle	Sources des données et méthodes de collecte	Personne(s) responsable(s)	Données de référence (le cas échéant)	Objectif/changement escompté	Fréquence des révisions	Données post-mise en œuvre
Mesures de résultats						
Mesures de processus						
Mesures structurelles						
Mesures d'équilibrage						

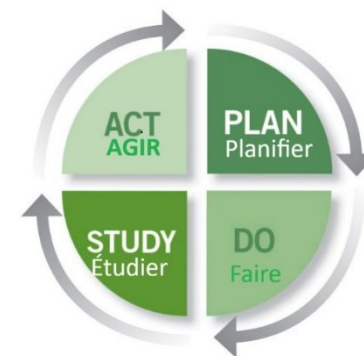
Tableau adapté à partir des données de l'Excellence en santé Canada de Health Quality BC.

Outils

Outil 1 : Le cycle PFÉA

Les cycles « Planifier, Faire, Étudier, Agir » (PFÉA) permettent de traduire les connaissances en actions concrètes et favorisent l'amélioration continue. Le cycle PFÉA suit un processus en quatre étapes : l'étape « Planifier » consiste à élaborer une idée de changement en vue d'une amélioration; l'étape « Faire » consiste à effectuer un essai sur ce changement; l'étape « Étudier » consiste à analyser les résultats et à déterminer si le changement a été couronné de succès; et l'étape « Agir » consiste à identifier les ajustements à apporter et les prochaines étapes à suivre pour orienter le cycle suivant.

Cette feuille de travail est adaptée de Moen, s.d.



Équipe : _____

Projet : _____

Date de l'essai : _____

Numéro de cycle : _____

Quel est notre objectif?

Comment saurons-nous qu'un changement constitue une amélioration?

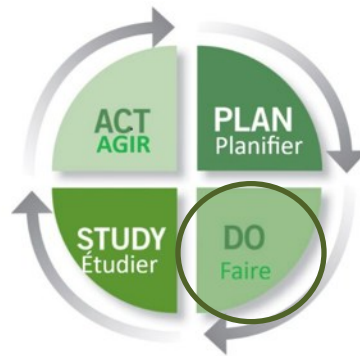
Quel changement pouvons-nous apporter pour améliorer la situation?



Questions et pronostics

Qui, quoi, où, quand

Planifier la collecte des données



Mettre en œuvre le plan. Quelles ont été les observations?

Y a-t-il eu des problèmes signalés ou des observations inattendues?



Terminer l'analyse des données. Résumer ce qui a été appris.

Comparer les données aux prévisions.



Quels changements faut-il apporter au projet (l'adopter, l'adapter ou l'abandonner)?

--

Prochain cycle?

--

Outil 2 : L'Outil organisationnel de pratique tenant compte des traumatismes (O-TIPs)



Cet outil propose une enquête à remplir par le personnel lui-même, destinée à évaluer dans quelle mesure un organisme met en œuvre des pratiques tenant compte des traumatismes. Il peut être réalisé avant, pendant et après la mise en œuvre afin d'évaluer l'évolution au fil du temps. Les organismes peuvent choisir de remplir les sections spécifiques qui correspondent le mieux à leur contexte. Tableau adapté de Manian et al., 2021.

I. Soutenir le perfectionnement professionnel du personnel					
A. Formation et éducation	Fortement en désaccord	En désaccord	D'accord	Fortement en accord	Sans objet
1) J'ai reçu des formations et des cours sur les thèmes suivants :					
a). Qu'est-ce que le stress toxique?					
b). La façon dont le stress toxique affecte le cerveau et le corps					
c). Impact générationnel du stress toxique et des traumatismes					
d). Qu'est-ce que les pratiques tenant compte des traumatismes?					
e). La façon dont le fait de travailler avec des personnes ayant vécu ou vivant actuellement une situation de stress toxique peut affecter le personnel					
f). Stratégies et interventions spécifiques utiles lorsque la cliente/le client se sent bouleversé ou dépassé					
2) Questions portant sur vos connaissances, votre sensibilité et votre compréhension :					
a). Je comprends comment le stress toxique affecte le cerveau et le corps.					
b). Je comprends comment un traumatisme peut affecter le développement et le fonctionnement du cerveau, notamment la mémoire, l'attention et la perception.					

c). Je comprends l'importance des autosoins au travail.					
d). Je suis capable d'expliquer aux autres les principes des soins tenant compte des traumatismes.					
e). Je suis au courant l'étude sur les expériences négatives dans l'enfance (ENE) menée par Kaiser Permanente et le CDC.					
f). Je comprends les répercussions intergénérationnelles des traumatismes.					
B. Supervision du personnel, soutien et autosoins	Fortement en désaccord	En désaccord	D'accord	Fortement en accord	Sans objet
3) Au sein de mon organisme, certains responsables ont suivi une formation aux pratiques tenant compte des traumatismes.					
4) Les thèmes liés aux autosoins sont abordés lors des réunions d'équipe ou dans le cadre de la supervision (p. ex. : traumatisme vicariant, épuisement professionnel, stratégies de gestion du stress).					
5) Le personnel de première ligne dispose de ressources suffisantes pour ses autosoins, notamment sous forme d'encadrement, de consultation et/ou de soutien par les pairs.					
6) L'organisme aide les membres du personnel à faire le point après avoir vécu des situations difficiles.					
7) L'organisme offre à son personnel l'occasion de s'exprimer sur les pratiques et les politiques.					
II. Créer un environnement sûr et favorable					
A. Créer un environnement physique sûr	Fortement en désaccord	En désaccord	D'accord	Fortement en accord	Sans objet
8) L'organisme offre aux clientes/clients l'occasion de faire des suggestions sur les moyens d'améliorer ou de modifier l'espace physique.					

9) L'organisme offre à son personnel l'occasion de faire des suggestions sur les moyens d'améliorer ou de modifier l'espace physique.					
10) L'organisme a procédé à un examen des espaces physiques (environnement extérieur, entrées et sorties, salle d'attente, bureaux, couloirs et corridors, éclairage, salles de bain, etc.) afin d'identifier les risques de sécurité pouvant affecter le personnel et les clientes/clientes.					
11) Il existe un « espace sûr » (permanent ou temporaire) réservé au personnel pour qu'il puisse pratiquer ses autosoins.					
12) Des espaces privés et confidentiels sont mis à disposition, en cas de besoin, pour parler avec les clients clientes/clientes.					
B. Créer un environnement favorable					
Communication et interaction entre les membres du personnel :					
13) Le personnel fait preuve de tolérance envers les pratiques religieuses, culturelles ou spirituelles personnelles.					
14) Le personnel ne parle pas des clientes/clientes en dehors de l'organisme, sauf lors de réunions prévues à cet effet.					
15) Le personnel veille à entretenir une communication respectueuse.					
16) Le personnel fait preuve d'acceptation à l'égard des caractéristiques d'identité personnelle telles que le genre, l'orientation sexuelle et la situation personnelle.					
17) Le personnel veille à maintenir des limites professionnelles saines avec les clientes/clientes					
Communication et interaction avec les clientes/clientes :					

18) Mon organisme privilégie un langage qui met l'accent sur la personne plutôt que sur les étiquettes (p. ex., « les personnes en situation d'itinérance » plutôt que « les sans-abri »).					
19) Les clientes/clients actuels ont l'occasion de faire part de leurs suggestions visant à améliorer les programmes de manière anonyme et/ou confidentielle (p. ex., boîtes à suggestions, enquêtes de satisfaction régulières, réunions consacrées aux améliorations nécessaires, etc.)					
20) On a affiché du matériel sur le stress toxique et la résilience.					
21) Le programme vise à sensibiliser les clientes/clients au stress post-traumatique et à ses facteurs déclencheurs.					
22) L'organisme a rédigé des documents à l'intention des clientes/clients qui sont faciles à lire et qui expliquent les principaux services, les règles et politiques essentielles, ainsi que la procédure à suivre en cas de préoccupations ou de plainte.					
23) Le programme garantit que les clientes/clients qui signalent le besoin et/ou le souhait de bénéficier de services spécifiques aux traumatismes soient orientés vers des services adaptés à leurs besoins.					
III. Politiques organisationnelles	Fortement en désaccord	En désaccord	D'accord	Fortement en accord	Sans objet
24) L'organisme dispose d'un énoncé écrit indiquant qu'il s'engage à adopter des pratiques tenant compte des traumatismes.					
25) Les procédures de recrutement reflètent que notre organisme accorde la priorité aux pratiques tenant compte des traumatismes.					
26) Des membres du personnel (ou des clientes/clients) ayant une expérience vécue participent au processus de recrutement.					

27) Les évaluations du rendement permettent de mesurer l'amélioration des connaissances des membres du personnel en matière de pratiques tenant compte des traumatismes.					
IV. Engagement et soutien de l'organisme	Fortement en désaccord	En désaccord	D'accord	Fortement en accord	Sans objet
28) L'équipe de direction (y compris les services administratifs et de gouvernance) a reçu une formation sur les pratiques tenant compte des traumatismes.					
29) Les soins tenant compte des traumatismes constituent un principe fondamental des politiques organisationnelles, de l'énoncé de mission ou des renseignements écrits relatifs aux programmes et aux services.					
30) L'organisme a mis en place un processus régulier pour fournir au personnel des renseignements sur les nouvelles pratiques tenant compte des traumatismes.					
31) Mon organisme dispose d'une équipe de base (ou d'une équipe chargée de la mise en œuvre des pratiques tenant compte des traumatismes).					

Tableau adapté de Manian et al. (2021), avec leur accord écrit

Questions supplémentaires :

32. Dans quelle mesure pensez-vous que votre organisme met en œuvre des pratiques tenant compte des traumatismes, et pourquoi? (Remarque : le terme « mesure » se rapport à l'ampleur de la mise en œuvre des pratiques et des politiques tenant compte des traumatismes au sein de l'organisme, ainsi qu'aux différents niveaux du personnel qui mettent en œuvre ces pratiques.)

1 = Pas encore, 2 = Un peu, 3 = Beaucoup, 4 = Totalelement adapté à l'approche tenant compte des traumatismes

1 2 3 4

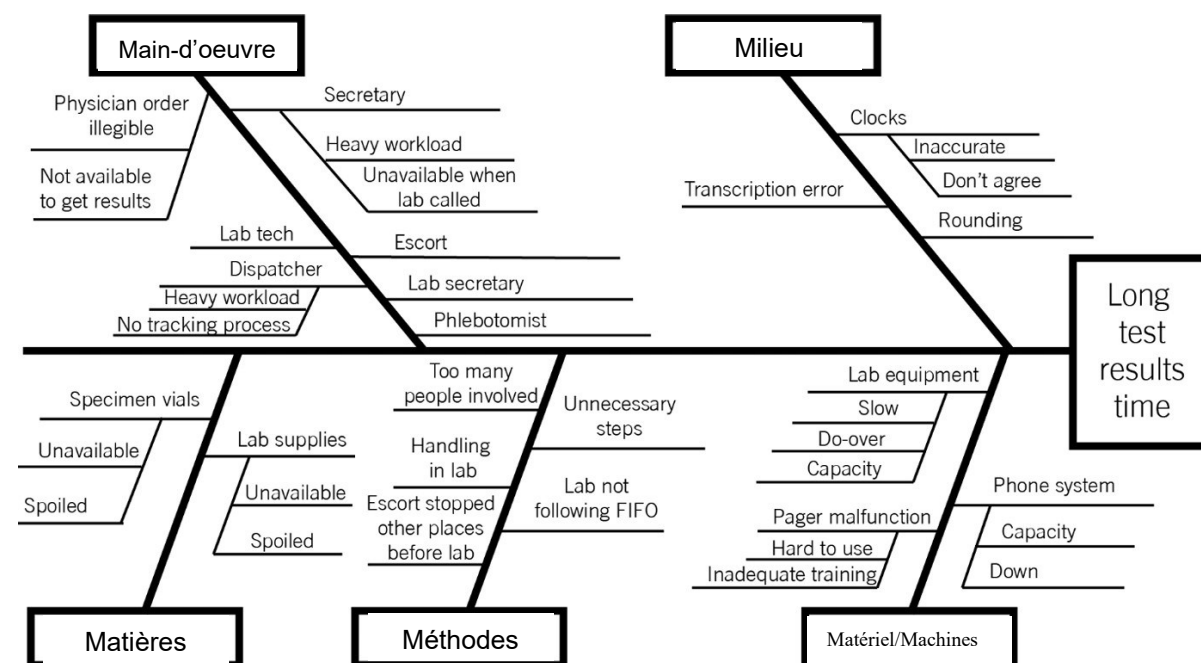
Outil 3 : Diagramme de cause et effet

Un diagramme de causes et d'effets peut aider les organismes à identifier les causes qui contribuent aux incidents graves qui surviennent. Les organismes classent les causes selon les catégories suivantes : « Matières », « Méthodes », « Matériel ou Machines », « Milieu » et « Main-d'oeuvre ».

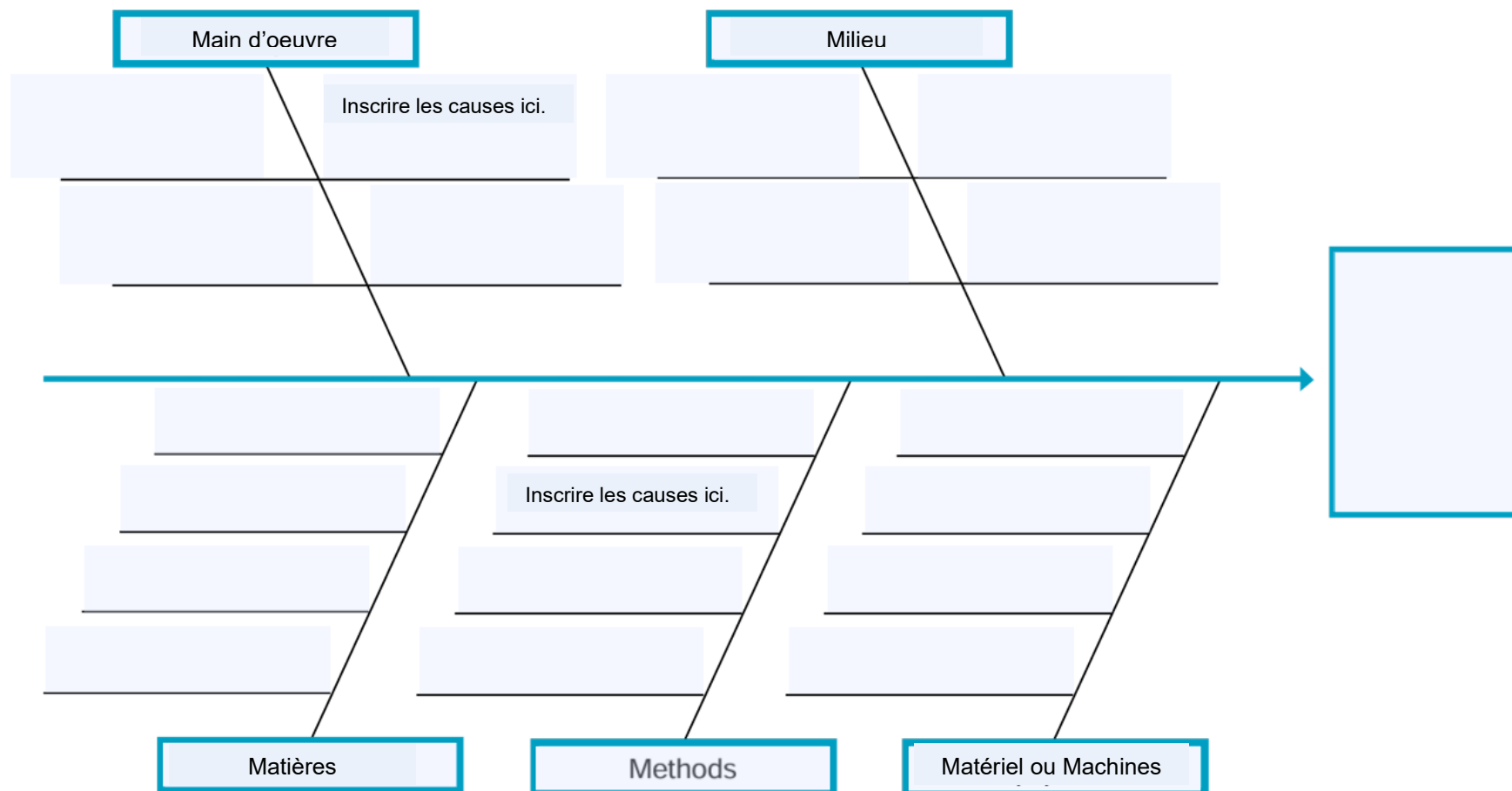
Équipe : _____

Projet : _____

Exemple :



PEOPLE	Main-d'oeuvre
Physician order illegible	Ordonnance du médecin illisible
Not available to get results	Pas disponible pour obtenir les résultats
Secretary	Secrétaire
Heavy workload	Surcharge de travail
Unavailable when lab called	Pas disponible quand le laboratoire a appelé
Lab Tech	Technicien en laboratoire
Dispatcher	Répartiteur
Heavy workload	Surcharge de travail
No tracking process	Aucun processus de repérage
Escort	Escorte
Lab secretary	Secrétaire de laboratoire
Phlebotomist	Phlébotomiste
ENVIRONMENT	Milieu
Transcription error	Erreur de transcription
Clocks	Horloges
Inaccurate	Inexact
Don't agree	En désaccord
Rounding	Arrondissement
MATERIALS	Matières
Specimen vials	Flacons d'échantillon
Unavailable	Pas disponible
Spoiled	Gâché
Lab supplies	Fournitures de laboratoire
Unavailable	Pas disponible
Spoiled	Gâché
METHODS	Matières
Too many people involved	Trop de personnes impliquées
Handling in lab	Manutention en laboratoire
Escort stopped other places before lab	L'escorte s'est arrêtée à d'autres endroits avant le laboratoire
Unnecessary steps	Étapes inutiles
Lab not following FIFO	Le laboratoire ne suit pas PEPS
EQUIPMENT	Matériel/Machines
Lab equipment	Équipements de laboratoire
Slow	Lent
Do-over	À refaire
Capacity	Capacité
Pager malfunction	Fonctionnement défectueux du téléavertisseur
Hard to use	Difficile à utiliser
Inadequate training	Formation inadéquate
Phone system	Système téléphonique
Capacity	Capacité
Down	En panne
Long test results time	Temps prolongé pour obtenir les résultats de tests



Adapté d'un document de l'Institute for Improvement of Health Services, avec autorisation écrite.

Liste des références

- Centers for Disease Control and Prevention. (2026). Evaluate Training: Building an Evaluation Plan. Training Development. <https://www.cdc.gov/training-development/php/about/evaluate-training-building-an-evaluation-plan.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2019). Recommended Training Effectiveness Questions For Postcourse Evaluations User Guide. <https://www.cdc.gov/training-development/media/pdfs/2024/04/Recommended-Training-Effectiveness-Questions-for-Postcourse-Evaluations.pdf>
- Centers for Disease Control and Prevention. (s.d.). Training
- Collaborative for Implementation Practice. (s.d.). Implementation Plan Template and Examples. Récupéré <https://www.implementationpractice.org/wp-content/uploads/2021/05/NIRN-CIP-Implementation-Plan-Template-and-Examples-fillable-v1.pdf>
- Effectiveness Predictors. Récupéré <https://www.cdc.gov/training-development/media/pdfs/2024/04/Training-Effectiveness-Predictors.pdf>
- Fahim, C., Courvoisier, M., Somani, N., De Matas, F. et Straus, S. (2020). Practicing Knowledge Translation Workbook. St. Michael's Unity Health Toronto
- Healthcare Excellence Canada et Health Quality BC. (s.d.). Quality Improvement Workbook. Source : <https://a-ca.storyblok.com/f/850807391887861/x/a1a202958a/cahier-d'exercices-pour-l'amélioration-de-la-qualité.pdf>
- Institute for Healthcare Improvement. (s.d.). Cause and Effect Diagram (s.d.). Consulté le 12 août 2026 sur <https://www.ihl.org/library/tools/cause-and-effect-diagram>
- I-TECH. (s.d.). Training Evaluation Framework and Tools (TEFT). Consulté le 9 juin 2026 sur <https://www.go2itech.org/resources/training-evaluation-framework-and-tools-teft/>
- Lyver, B., Gorla, J., Schulz-Quach, C., Anderson, M., Singh, B., Hanagan, T., Haines, J. et Sethi, R. (2024). Identifying quality indicators to measure workplace violence in healthcare settings: A rapid review. BMC Emergency Medicine, 24(1), 29. <https://doi.org/10.1186/s12873-024-00943-w>
- Manian, N., Rog, D. J., Lieberman, L. et Kerr, E. M. (2022). The organizational trauma-informed practices tool (O-TIPs): Development and preliminary validation. Journal of Community Psychology, 50(1), 515–540. <https://doi.org/10.1002/jcop.22628>
- Moen, R. (s.d.). Foundation and History of the PDSA Cycle. Source : https://deming.org/wp-content/uploads/2020/06/PDSA_History_Ron_Moen.pdf

NHS England. (2018). PAM implementation quick guide.

<https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2018/04/patient-activation-measure-quick-guide.pdf>

Qualité des services de santé Ontario. (2019). Guide relatif au plan d'amélioration de la qualité : prévention de la violence au travail.

<https://www.hqontario.ca/Portals/0/documents/qi/qip/guidance-workplace-violence-en.pdf>

Sethi, R., Lyver, B., Gorla, J., Singh, B., Hanagan, T., Haines, J., Toppings, M. et Schulz-Quach, C. (2024). Developing a customised set of evidence-based quality indicators for measuring workplace violence towards healthcare workers: A modified Delphi method. *BMJ Open Quality*, 13(3), e002855. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-002855>

Sondage sur les expériences d'hospitalisation des patients canadiens (s.d.). Expériences d'hospitalisation des patients canadiens—Qualité des services de santé Ontario (QSSO) Santé Ontario. Consulté le 4 juin 2026 sur

<https://indicatorlibrary.hqontario.ca/Indicator/Summary/Patient-experience-inpatient-care/EN>

Symposium sur les carrières en soins de santé (2024). Participation des patients aux décisions concernant leurs soins — Qualité des services de santé Ontario (QSSO). <https://indicatorlibrary.hqontario.ca/Indicator/Summary/Patient-involvement-in-decisions-about-their-care/EN>

Training Evaluation Framework and Tools (TEFT). (s.d.). Design and Methods Example Tables. Retrieved <https://www.go2itech.org/wp-content/uploads/2017/07/Evaluation-Design-and-Methods.pdf>

Training Evaluation Framework and Tools (TEFT). (s.d.). Situational Factors Worksheet. Source : <https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.go2itech.org%2Fwp-content%2Fuploads%2F2017%2F07%2FSituational-Factors-Worksheet.docx&wdOrigin=BROWSELINK>

Training Evaluation Framework and Tools (TEFT). (s.d.). Training Outcome Evaluation Planning Template. Source : <https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.go2itech.org%2Fwp-content%2Fuploads%2F2017%2F07%2FOutcome-Evaluation-Planning-Template.docx&wdOrigin=BROWSELINK>

Wingate, L. (s.d.). Doc: Five levels of Professional Development Evaluation. EvaluATE. Consulté le 10 juin 2026 sur <https://evaluate.org/miscellaneous/five-levels-of-professional-development-evaluation/>

Wingate, L. et Schroeter, D. (2016). Evaluation Questions Checklist for Program Evaluation. Western Michigan University. Source : <https://www.cdc.gov/training-development/media/pdfs/2024/04/Evaluation-Questions-Checklist-for-Program-Evaluation.pdf>