



juillet 2025

Guide de mesure relatif aux normes de qualité




Institut du savoir
sur la santé mentale et les dépendances
chez les enfants et les jeunes



Référence suggérée :

Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes. (2025). Guide de mesure relatif aux normes de qualité.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur ce guide, veuillez communiquer avec info@cymha.ca.

Subventionné par : **Ontario** 

Les opinions exprimées ici sont celles de l'Institut du savoir et ne reflètent pas nécessairement celles de la Province.

Table des matières

| | |
|---|----|
| À propos du guide | 4 |
| Comment utiliser le guide | 6 |
| Indicateurs de la qualité | 8 |
| Domaines relatifs à la qualité | 11 |
| Sources de données | 12 |
| Considérations relatives à l'équité | 15 |
| Limites | 17 |
| Références | 19 |
| Annexe A : Questions d'orientation pour la sélection des indicateurs et pour la collecte de données | 21 |
| Annexe B : Modèle de plan de mesure | 23 |

À propos du guide

Lors de la mise en œuvre d'une norme de qualité, les mesures peuvent aider à faire le suivi des progrès, à évaluer l'efficacité des changements et à apporter des corrections fondées sur les données.

Ce **guide de mesure** peut être appliqué à toutes les normes de qualité définies par l'Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes (l'Institut du savoir). Il fournit des renseignements essentiels sur les mesures relatives aux normes de qualité, notamment sur le choix, l'utilisation et l'application efficace des indicateurs. Chaque norme de qualité est également assortie des éléments suivants :

- **Indicateurs suggérés pour chaque principe fondamental.** Dans chaque norme de qualité, ces indicateurs se trouvent à la section intitulée « Indicateurs de la qualité : suggestions pour mesurer ce principe fondamental. »
- **Un manuel des indicateurs propres à une norme.** Il s'agit de manuels qui décrivent les domaines pertinents relatifs à la qualité, les indicateurs suggérés et d'autres mesures approuvées qui sont propres au domaine régi par la norme de qualité.



Souhaitez-vous obtenir plus de soutien pour la mise en œuvre d'une norme de qualité? Nous pouvons vous aider! L'Institut du savoir propose un **guide de mise en œuvre** et une **série de ressources** relatifs à des normes de qualité précises pour vous appuyer dans votre processus de mise en œuvre.

Les indicateurs suggérés pour chaque norme de qualité sont le résultat d'exams exhaustifs de la documentation et de consultations avec le Comité consultatif sur les normes de qualité, qui se compose de dirigeant.e.s de systèmes et d'organismes, de clinicien.ne.s, de scientifiques, et de personnes ayant une expertise passée. Notre approche collaborative fait en sorte que les indicateurs suggérés soient fondés sur des données probantes et reflètent les pratiques actuelles, les rendant plus pertinents et applicables dans divers contextes. Les organismes ont la possibilité de choisir les indicateurs qui correspondent mieux à leur situation et à leurs capacités particulières. Il se peut que votre organisme recueille déjà des données dans certains domaines relatifs à la qualité. Or, il pourrait y avoir des progrès à faire dans d'autres domaines dans une optique à long terme.

Nous ne pouvons pas proposer une approche unique pour mesurer une norme de qualité, car cela dépend du contexte. Chaque organisme doit trouver la meilleure façon d'examiner en profondeur ses progrès vers le respect de chaque norme de qualité et de ses principes fondamentaux. Ce guide constitue un outil de base pour comprendre les indicateurs et un point de départ dans la conception du plan de mesure de votre organisation.



Vous souhaitez en apprendre davantage sur les indicateurs relatifs à une norme de qualité en particulier? [Communiquez avec nous](#) pour accéder au manuel des indicateurs pertinents.

Comment utiliser le guide

Équipe de mise en œuvre :

tout groupe de personnes qui collaborent principalement à l'application d'une norme de qualité, qu'elles aient reçu un mandat officiel à tel égard ou qu'elles y travaillent ensemble sans avoir officiellement reçu un tel mandat.

Les dirigeant.e.s de systèmes et d'organismes, en collaboration avec leurs équipes de mise en œuvre, peuvent utiliser ce guide pour mieux comprendre la fonction des indicateurs et définir une approche de mesure. Nous vous recommandons de suivre les étapes suivantes.

- **Cerner la situation actuelle de votre organisme.** Passez en revue les pratiques, les services et les processus de l'organisme et de la communauté, et cernez les aspects susceptibles d'amélioration au vu de la norme de qualité. Fixez les étapes à suivre pour adopter les pratiques prometteuses décrites dans chaque énoncé de qualité. *Pour en savoir plus sur la façon de comprendre la situation actuelle de votre organisme, consultez le guide de mise en œuvre correspondant à la norme de qualité.*
- **Choisir les indicateurs pertinents.** Utilisez le document sur les normes de qualité (section « Indicateurs de la qualité ») ou le **manuel des indicateurs correspondant** pour choisir les indicateurs qui vous aident à mieux comprendre la situation actuelle de votre organisme et les progrès réalisés dans votre programme, dans votre modèle ou dans vos pratiques. [L'Annexe A](#) contient une **liste de questions d'orientation** relatives à la sélection des indicateurs et à la collecte de données.
- **Évaluer les sources de données actuelles et futures.** Cernez les sources de données existantes au sein de votre organisme qui peuvent être utilisées pour mesurer les indicateurs choisis. Détectez d'éventuelles lacunes dans la collecte de données et examinez des méthodes nouvelles ou novatrices qui permettraient d'y remédier. Allez au-delà des pratiques actuelles.
- **Concevoir un plan de mesure.** Créez un plan détaillé sur la façon de mesurer les indicateurs sélectionnés. Le plan doit préciser la zone mesurée, les cibles, les méthodes de collecte des données et les échéanciers. [L'Annexe B](#) du présent document contient un **modèle de plan de mesure**. Ce modèle, conçu pour s'adapter à n'importe quelle norme de qualité, propose une approche structurée à appliquer à la planification de vos activités d'évaluation.

- **Mettre en œuvre et surveiller.** Commencez à recueillir des données en suivant votre plan de mesure. Effectuez un examen et une analyse réguliers des données avec votre équipe de mise en œuvre pour surveiller vos progrès et apporter des modifications au besoin.
- **Communiquer les résultats.** Communiquez les résultats de manière transparente, pertinente et accessible aux dirigeant.e.s, aux décideur.euse.s, aux prestataires de services, aux jeunes et aux aidant.e.s. Par exemple, vous pouvez utiliser un rapport d'impact, une fiche de notation, une affiche ou une infographie.
- **Utiliser des indicateurs pour éclairer l'amélioration de la qualité.** Analysez les données pour constater les progrès et cerner les points à améliorer. En fonction de vos constatations, concevez des plans d'action pour combler les lacunes et tirer parti des réussites.

Indicateurs de la qualité

Les **indicateurs** sont des unités de mesure permettant de déterminer si des retombées, des résultats ou des extrants précis ont été atteints. Ils servent à faire le suivi des progrès et à évaluer l'efficacité des programmes au fil du temps (Institut du savoir, 2024).

Une norme de qualité est une ressource qui présente des énoncés de qualité clairs, pratiques et ambitieux, qui décrivent les pratiques, les processus et les mesures de soutien, fondés sur les meilleures données probantes disponibles, qui sont nécessaires pour assurer des soins de la plus haute qualité. Les énoncés de qualité sont assortis d'**indicateurs de la qualité** qui expliquent comment mesurer les progrès vers l'atteinte des objectifs prévus dans l'énoncé sur la qualité (Qualité des services de santé Ontario, 2020; Santé Ontario, 2023a).

Chacun des principes fondamentaux énoncés dans une norme de qualité est assorti d'indicateurs que les organismes peuvent utiliser pour mesurer dans quelle mesure le principe est bien mis en œuvre et contribue à améliorer les soins. Ainsi, les indicateurs font partie intégrante de la norme de qualité, qui éclaire les efforts d'évaluation d'une organisation, et à chaque principe correspondent des indicateurs pertinents.



Les indicateurs suggérés pour les principes fondamentaux se trouvent après la section « Ce que cela signifie pour nos publics » dans les normes de qualité de l'Institut du savoir.

Notre approche

Pour concevoir les normes de qualité de l'Institut du savoir, nous avons suivi un cadre qui prévoit des indicateurs sur le processus, la structure et les résultats (Donabedian, 2005).



Indicateurs de processus : Les indicateurs de processus permettent d'évaluer les activités liées à la prestation de soins de qualité en mesurant le pourcentage ou le nombre de cas où une activité particulière est réalisée. Ces indicateurs peuvent porter sur la conformité des soins aux pratiques exemplaires ou aux guides existants (Qualité des services de santé Ontario, 2020; Santé Ontario, 2023a, 2023b). Des exemples d'indicateurs de processus sont le taux ou le pourcentage d'enfants, de jeunes et d'aidant.e.s qui reçoivent des références, ou le pourcentage d'enfants et de jeunes qui ont effectué une évaluation normalisée de la santé mentale lors de leur admission.



Indicateurs structurels : Les indicateurs structurels permettent d'évaluer le contexte, les systèmes et les ressources à l'appui de la prestation des soins, notamment les installations, les équipes et le personnel, ainsi que les politiques. Les indicateurs structurels décrivent à la fois le caractère suffisant, la quantité et la disponibilité des ressources, des structures et des programmes qui assurent des soins de qualité (Qualité des services de santé Ontario, 2020; Santé Ontario, 2023a, 2023b). Ces indicateurs sont souvent faciles à mesurer. Un exemple d'indicateur structurel est l'uniformité dans l'emploi d'un outil normalisé de dépistage ou d'évaluation donné pour orienter les enfants et les jeunes au bon niveau de soins.



Indicateurs de résultats : Les indicateurs de résultats permettent d'évaluer les retombées ou les résultats en ce qui a trait aux soins. Il s'agit souvent de retombées ou résultats concrets, qui peuvent être mesurés avec précision. Parfois, les indicateurs de résultats ne peuvent être attribués à un seul processus ou à une seule activité parce qu'ils sont le résultat de multiples facteurs, mais ils reflètent l'efficacité des interventions et la qualité générale des soins (Qualité des services de santé Ontario, 2020; Santé Ontario, 2023a, 2023b). Un exemple d'indicateur de résultats consiste dans le pourcentage d'enfants et de jeunes pour lesquels les résultats représentent une amélioration, selon un outil d'évaluation normalisé.



Indicateurs binaires et continus

Selon leur définition, les indicateurs peuvent être binaires (oui ou non) ou continus (sur une échelle de Likert, par exemple). Les indicateurs structurels sont généralement binaires, mais ils peuvent aussi être continus, comme dans le cas de la mesure des ratios client.e-membre du personnel. Les indicateurs de processus et de résultats sont généralement continus, et sont habituellement exprimés en pourcentage ou en taux, mais dans certains cas ils peuvent aussi être définis comme étant binaires.

L'emploi d'indicateurs binaires constitue une première étape simple et pratique à franchir par les organismes qui cherchent à mesurer les progrès réalisés. Ces indicateurs peuvent être conçus pour recueillir des renseignements à l'aide de réponses affirmatives ou négatives afin d'établir si un élément ou un processus particulier a été mis en place ou si un résultat précis a été atteint. Par ailleurs, les indicateurs continus peuvent utiliser une échelle de Likert pour évaluer les divers niveaux de progression, comme une échelle d'évaluation qui va de 0 à 5 ou des catégories comme « oui », « plutôt » ou « non ». Par exemple, des indicateurs binaires peuvent évaluer si une politique particulière a été mise en œuvre (oui ou non), tandis que des indicateurs utilisant des échelles de Likert peuvent évaluer l'avancement dans la mise en œuvre de la politique (oui, complètement; en partie; non, pas du tout).

Domaines relatifs à la qualité

Les domaines relatifs à la qualité sont essentiels aux cadres de mesure du rendement, car ils permettent d'évaluer la qualité des soins de santé de manière structurée (Qualité des services de santé Ontario, 2017; Santé Ontario, 2024a). Selon la documentation existante (Institut canadien d'information sur la santé [ICIS], 2013; Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2017; Danseco & Summers, 2017; McEwan & Goldner, 2001), les domaines relatifs à la qualité comprennent des mesures clés comme l'accès, la pertinence, la continuité, l'efficacité, l'équité et la réceptivité. Vous pouvez utiliser ces domaines pour créer et évaluer des indicateurs propres à une norme de qualité, ce qui garantira une approche générale dans la mesure et dans l'amélioration des soins.

Les domaines relatifs à la qualité définissent les caractéristiques générales de la qualité qui sont essentielles dans un système de soins de santé (p. ex. l'équité, l'efficacité, la sécurité). Les principes fondamentaux décrivent les pratiques, les processus et les mesures de soutien qui sont à la base de soins de haute qualité relatifs à une norme de qualité donnée. Les domaines relatifs à la qualité et les principes fondamentaux se complètent, car à chaque principe correspond un domaine relatif à la qualité plus vaste au sein du système de soins de santé.

Les domaines relatifs à la qualité choisie peuvent changer en fonction du thème principal et des objectifs de chaque norme de qualité, bien que certains domaines, comme l'équité et l'accès, demeurent pertinents, peu importe la norme. Ce guide de mesure de l'Institut du savoir adopte un cadre souple à l'appui de l'ajout de domaines relatifs à la qualité propre à chaque norme. Il reconnaît que tout chevauchement entre les domaines, pour ce qui est des concepts, est possible, et qu'un seul indicateur peut mesurer plusieurs aspects de la qualité.



Des domaines relatifs à la qualité propre à une norme de qualité précise vous intéressent? [Communiquez avec nous](#) pour obtenir le manuel des indicateurs.

Sources de données

Les sources de données relatives aux indicateurs sont souvent classées comme étant mesurables à l'échelle locale ou provinciale. Les mesures locales et provinciales renvoient à différentes régions géographiques et administratives de collecte et d'analyse de données.

- **Mesure locale :** La mesure locale consiste à recueillir des renseignements auprès de l'organisme et du prestataire de services, comme dans le cas de dossiers des client.e.s, de dossiers médicaux électroniques ou de sondages (Qualité des services de santé Ontario, 2020; Santé Ontario, 2023a, 2023b).
- **Mesure provinciale :** La mesure provinciale comprend des données normalisées et comparables entre les organismes. Parmi les sources de données provinciales, mentionnons l'ICIS, l'*Institute for Clinical Evaluative Sciences* et *Business Intelligence (BI) Solution*. Idéalement, les indicateurs devraient être mesurables à l'aide de sources de données provenant de l'ensemble de la province. Cependant, cela est souvent impossible en raison d'indicateurs mal définis et de sources de données incohérentes au niveau du système. Dans ces cas, il est possible d'utiliser des mesures locales (Qualité des services de Santé Ontario, 2020; Santé Ontario, 2023a, 2023b).

Les sources de données pour les indicateurs sont notamment les questionnaires, les entrevues, les dossiers de santé électroniques, les évaluations normalisées ou les données administratives. Les données recueillies à partir de ces sources peuvent être quantitatives ou qualitatives. Les données quantitatives sont souvent exprimées sous forme de taux ou de mesure numérique exprimée en fonction d'une valeur cible ou d'un point de référence (quantification d'un résultat, notamment avec des pourcentages ou des chiffres). Les données qualitatives décrivent des qualités ou des caractéristiques. Elles fournissent une mise en contexte qui permet de comprendre pourquoi un résultat s'est produit, grâce à des sources d'information comme des entrevues avec des intervenant.e.s clés, des commentaires écrits ou des comptes rendus (Institut du savoir, 2024).



Pour renforcer votre processus de collecte de données, il est utile de recueillir des données qualitatives lors de la collecte de données quantitatives. L'ajout d'une section pour laisser des notes ou des commentaires permet de connaître le contexte et des renseignements importants sur vos conclusions.

Sondages d'autoévaluation et données provenant des dossiers

Le manuel des indicateurs propres à un sujet précis pour chaque norme de qualité explique si les données pour certains indicateurs peuvent être recueillies au moyen de sondage d'autoévaluation auprès des jeunes et des aidant.e.s ou à partir de données administratives, comme les dossiers des client.e.s ou les dossiers médicaux électroniques (comme les notes du dossier, les formulaires d'admission et de congé, et les évaluations). Les deux méthodes ont des avantages et des inconvénients.

- Les **données d'autoévaluation**, qui sont recueillies au moyen de sondages, de formulaires de rétroaction, de commentaires informels (comme des comptes rendus ou des lettres) et de séances de rétroaction (entrevues et groupes de discussion), constituent un outil essentiel pour connaître directement l'opinion des jeunes et des aidant.e.s. Les données d'autoévaluation fournissent des points de vue personnels précieux, ce qui permet aux personnes de faire connaître leurs expériences et leurs idées. Les données d'autoévaluation sont particulièrement importantes lorsqu'il s'agit de mesurer les progrès réalisés vers l'atteinte des principes fondamentaux qui ont trait aux soins axés sur la clientèle, à la participation des aidant.e.s et à l'amélioration des perceptions des personnes qui utilisent les services. Dans la mesure du possible, les données d'autoévaluation sont recueillies de façon anonyme afin d'encourager des réponses honnêtes et ouvertes, et de protéger la vie privée des client.e.s. Cela dit, les données d'autoévaluation ont des limites, comme le biais de réponse et les erreurs dues à la mémoire, qui peuvent avoir une incidence sur l'exactitude de l'information (Althubaiti, 2016).
- Les **données provenant des dossiers**, comme l'information tirée des dossiers des client.e.s ou des dossiers médicaux électroniques, sont habituellement recueillies par les prestataires de services. Il s'agit d'une méthode efficace de documenter l'information clinique et les résultats du traitement, et elle se veut objective. Par contre, elle n'offre pas directement les options des client.e.s. Les données provenant des dossiers sont utiles pour obtenir à la fois des données qualitatives et quantitatives, ainsi que pour comprendre les tendances, suivre les progrès cliniques et compléter les renseignements recueillis dans les autoévaluations (Casey et coll., 2016; Castillo et coll., 2015).

Mesures suggérées

Des outils de mesure précis, comme des questionnaires exhaustifs et validés, peuvent être utilisés pour obtenir des données relatives à certains indicateurs, si les organismes souhaitent ajouter une nouvelle mesure dans leur collecte de données. Souvent, il faut du temps et des ressources financières pour la formation du personnel à l'administration de la mesure. Dans chaque **manuel des indicateurs** propres à une norme précise, nous fournissons une liste d'exemples de mesures que les organismes peuvent prendre en considération. Pour consulter le manuel des indicateurs d'une norme de qualité précise, veuillez [communiquer avec nous](#).



Points de référence et cibles

Les points de référence et les cibles sont tous les deux utilisés dans la mesure du rendement et l'amélioration de la qualité, mais ils servent à des fins différentes. Les points de référence représentent des niveaux de rendement considérés comme excellents ou réalisables dans chaque domaine (Qualité des services de santé Ontario, 2020; Santé Ontario, 2023a). Les cibles sont des objectifs internes que les organismes tâchent d'atteindre dans un délai précis (Qualité des services de santé Ontario, 2020; Santé Ontario, 2023a). La principale différence réside dans leur fonction : les points de référence offrent un point de comparaison, tandis que les cibles établissent une orientation claire pour les efforts d'amélioration.

Le guide de mesure et le manuel des indicateurs de l'Institut du savoir ne fournissent pas de points de référence pour les indicateurs suggérés. Étant donné que les organismes qui mettent en œuvre des normes de qualité ont diverses pratiques, ressources et clientèles, il n'est pas réaliste ni pertinent de fixer des points de référence universels pour toute la province pour le moment. Nous encourageons plutôt les organismes à fixer leurs propres cibles en fonction de leur contexte particulier (Santé Ontario, 2023b).

Considérations relatives à l'équité

Il est essentiel de faire preuve d'humilité culturelle avant de commencer la collecte de données. Pour ce faire, il faut continuellement apprendre, réfléchir et respecter la diversité au sein des communautés. Une telle approche permet de renforcer la confiance, de réduire les préjugés et d'appuyer des méthodes de collecte de données qui sont équitables et inclusives pour toutes les personnes concernées. L'humilité culturelle met l'accent sur la compréhension des perspectives et des expériences uniques de divers groupes, ce qui nous porte dans le bon état d'esprit pour examiner l'équité dans la collecte de données (Fritter et Shihabuddin, 2024; Yeager et Bauer-Wu, 2013).

Stratification de l'équité

Envisagez de recueillir des données et de mesurer les indicateurs qui sont pertinents et appropriés pour votre communauté grâce à un processus de stratification de l'équité (Santé Ontario, 2023a, 2024b). La stratification de l'équité fournit les données et l'information nécessaires pour concevoir des stratégies d'amélioration éclairées.

L'objectif de la stratification de l'équité est l'analyse des perceptions différentes des sous-populations à l'égard de la santé et de l'accès aux soins de santé, en fonction de caractéristiques sociodémographiques comme l'âge, la race, le genre, l'origine ethnique, le sexe, le revenu, l'éducation et la langue (Santé Ontario, 2023a, 2024b). En organisant les données de cette façon, les organismes peuvent cerner les disparités dans les résultats ou dans l'accès aux soins, qui ont une incidence disproportionnée sur des groupes particuliers. Il s'agit d'un processus essentiel parce qu'il permet de cerner les iniquités existantes, et de mieux comprendre quelles populations sont mal desservies ou désavantagées au sein du système de santé (ICIS, 2018).

Une fois les inégalités cernées, votre organisme peut créer et mettre en œuvre des initiatives spécialement conçues pour réduire les disparités. L'accent mis sur des sous-populations précises appuie la promotion de l'équité en santé dans l'ensemble du système.

Données fondées sur la race

Il est important de reconnaître que, historiquement, les données sur les races et les données relatives aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis ont été utilisées de manière inappropriée. La collecte de ces données était souvent faite selon des méthodes extractives et nuisibles à ces communautés. Lorsque vous recueillez des données fondées sur la race, l'origine ethnique ou l'identité autochtone, donnez un contexte clair qui explique pourquoi la question est posée, et consultez les communautés pour vous assurer que la bonne terminologie est utilisée. La gouvernance des données – qui comporte de veiller à ce que les données soient recueillies, gérées et utilisées de façon éthique – est essentielle pour s'assurer que les données fondées sur la race sont utilisées pour faire progresser l'équité en santé. Les organismes doivent établir et tenir à jour des politiques de gouvernance des données claires qui définissent l'accès, le stockage et la sécurité des données, dans le respect des lois sur la protection des renseignements personnels, des normes éthiques et des objectifs d'équité (Schutte et coll., 2022).



Pour obtenir des conseils sur la gouvernance et l'utilisation des données fondées sur la race afin d'appuyer l'équité en santé mentale, consultez notre ressource [Comment utiliser les données fondées sur la race pour faire progresser l'équité en santé mentale.](#)

Limites

La définition d'indicateurs est un bon point de départ pour mesurer les progrès réalisés vers l'atteinte des principes fondamentaux d'une norme de qualité. Cela dit, les indicateurs ont des limites.

- **Qualité et fiabilité des données.** L'exactitude et la cohérence de la collecte des données et de l'établissement de rapports d'un organisme à l'autre, ou d'un prestataire à l'autre, peuvent varier en fonction des ressources et des priorités qui sont elles aussi différentes, ce qui rend difficile la réalisation d'analyses comparatives à grande échelle.
- **Contraintes relatives aux ressources et fardeau pour le personnel.** Les processus de collecte et d'analyse des données peuvent épuiser les ressources limitées, surtout dans les petits organismes, et surcharger le personnel et les personnes qui utilisent les services, ce qui peut avoir une incidence sur la qualité des soins. Il est crucial de trouver le bon équilibre entre les efforts de collecte des données et les soins importants aux client.e.s.
- **Facteurs contextuels.** Il se peut que les indicateurs normalisés ne rendent pas entièrement des facteurs comme le contexte local, les considérations culturelles et les besoins individuels des client.e.s. Ce qui fonctionne dans un contexte donné n'est peut-être pas approprié dans un autre contexte.
- **Trop d'importance attribuée aux résultats mesurables.** Il existe un risque de trop se concentrer sur les éléments qui peuvent être mesurés facilement. Les aspects des soins de qualité ne sont pas tous faciles à mesurer et ne peuvent pas tous être réduits à des indicateurs simples. Il est possible de négliger des aspects importants des soins qui sont moins quantifiables.
- **Évolution des pratiques exemplaires.** Les pratiques et normes de soins de santé en matière de santé mentale et de consommation de substances évoluent. Les systèmes d'indicateurs doivent être examinés et mis à jour régulièrement pour demeurer pertinents.

Les indicateurs offrent de précieux renseignements sur le rendement et les résultats. Toutefois, ils ne reflètent qu'un instant dans le temps. En l'absence d'un contexte ou d'une interprétation appropriée, les données des indicateurs peuvent être trompeuses, car elles ne rendent pas toute la complexité ou la dynamique d'un programme. En tant qu'outil clé de l'évaluation des programmes, les indicateurs fournissent des points de données mesurables pour suivre les progrès, cerner les tendances et éclairer la prise de décisions. Les indicateurs ne sont qu'une partie

d'un cadre d'évaluation plus vaste. Pour une compréhension riche et approfondie, la mesure doit se servir des méthodes qualitatives et quantitatives, ainsi que de multiples sources d'information.



Pour obtenir des conseils sur l'évaluation et la collecte de données, consultez nos ressources suivantes : [Une meilleure compréhension pour un impact plus grand : trousse d'outils pour l'évaluation des programmes](#); et [Guides de collecte des données : des outils pour une évaluation efficace](#).

Références

- Althubaiti, A. (2016). [Information bias in health research: Definition, pitfalls, and adjustment methods](#) [biais d'information dans la recherche en santé : définition, pièges et méthodes d'ajustement]. *Journal of Multidisciplinary Evaluation*, 9, 211-217.
- Casey, J. A., Schwartz, B. S., Stewart, W. F. et Adler, N. E. (2016). [Using electronic health records for population health research: A review of methods and applications](#) [utilisation des dossiers de santé électroniques pour la recherche sur la santé de la population : examen des méthodes et des applications]. *Annual Review of Public Health*, 37, 61-81.
- Castillo, E. G., Olfson, M., Pincus, H. A., Vawdrey, D. et Stroup, T. S. (2015). [Electronic health records in mental health research: A framework for developing valid research methods](#) [les dossiers de santé électroniques dans la recherche en santé mentale : un cadre pour la conception de méthodes de recherche valides]. *Psychiatric Services*, 66(2), 193-196.
- Centre de toxicomanie et de santé mentale. (2017). [Strengthening performance measurement for mental health and addiction in Ontario](#) [renforcer la mesure de la performance en matière de santé mentale et de toxicomanie en Ontario].
- Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents. (2021). [Guide de qualité pour les services de santé mentale virtuels sans rendez-vous](#).
- Dansecu, E. et Summers, N. (2017). [Exploration du rendement systémique : Résumé de la documentation sur les indicateurs du rendement dans le système de santé mentale des enfants et des adolescents](#). Ottawa (Ontario) : Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents.
- Donabedian, A. (2005). [Evaluating the quality of medical care](#) [évaluation de la qualité des soins médicaux]. *The Milbank Quarterly*, 83(4), p. 691-729.
- Fritter, J. et Shihabuddin, B. (2024). [Utilizing cultural humility as a tool to support diversity in clinical research](#) [utiliser l'humilité culturelle comme outil pour appuyer la diversité dans la recherche clinique]. *Clinical Researcher*, 38(1), 9-12.
- Institut canadien d'information sur la santé. (2013). [Cadre de mesure de la performance du système de santé canadien](#).
- Institut canadien d'information sur la santé. (2018). [In pursuit of health equity: defining stratifiers for measuring health inequality – A focus on age, sex, gender, income, education and geographic location](#) [dans la poursuite de l'équité en santé, définir les facteurs de stratification pour mesurer les inégalités en santé – mettre l'accent sur l'âge, le sexe, le genre, le revenu, l'éducation et l'emplacement géographique]. Ottawa (Ontario) : Institut canadien d'information sur la santé.

- Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes. (2024). [Une meilleure compréhension pour un impact plus grand :trousse d'outils pour l'évaluation des programmes.](#)
- McEwan, K. et Goldner, E. M. (2001). [Indicateurs de rendement et de reddition de comptes pour les services de soins et de soutien en santé mentale :Trousse d'évaluation.](#) Ottawa (Ontario) : Santé Canada.
- Qualité des services de santé Ontario. (2017). [La qualité ça compte :Réaliser l'excellence des soins pour tous.](#)
- Qualité des services de santé Ontario. (2020). [Troubles anxieux.](#)
- Santé Ontario. (2023a). [Troubles alimentaires.](#)
- Santé Ontario. (2023b). [Normes de qualité – Guide de mesure.](#)
- Santé Ontario. (2024a). [Guide de la science de l'amélioration de la qualité.](#)
- Santé Ontario. (2024b). [Major depression technical specifications](#) [spécifications techniques sur la dépression majeure].
- Schutte, V., Danseco, E. et Lucente, G. (2022). [Comment utiliser les données fondées sur la race pour faire progresser l'équité en santé mentale](#) Ottawa (Ontario) : Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes.
- Yeager, K. A. et Bauer-Wu, S. (2013). [Cultural humility :Essential foundation for clinical researchers](#) [l'humilité culturelle : la qualité essentielle des chercheur.euse.s dans le domaine de la clinique]. *Applied Nursing Research*, 26(4), 251-256.

Annexe A : Questions d'orientation pour la sélection des indicateurs et pour la collecte de données

Lors du choix des indicateurs, il est important de tenir compte de leur pertinence, de leur faisabilité et de leur harmonisation avec les objectifs organisationnels. Voici des questions importantes qui pourront orienter votre prise de décisions (Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents, 2021).

- Quelles données sont les plus importantes pour mesurer nos progrès?
- Recueillons-nous déjà de tels renseignements, même si nous ne les analysons pas?
- Quels renseignements recueillons-nous régulièrement qui pourraient porter sur les principes ou sur les points à améliorer cernés? De telles données sont-elles exhaustives?
- Y a-t-il des facteurs uniques de notre contexte qui pourraient influencer les données que nous recueillons (population, milieu, ressources)?
- Comment de tels indicateurs éclaireront-ils notre processus décisionnel?
- De telles données sont-elles pertinentes pour l'organisation, pour les jeunes et pour les aidant.e.s?
- Arrivons-nous à recueillir des données sur cet indicateur précis?
- La quantité de données que nous souhaitons recueillir représente-t-elle un fardeau pour les jeunes, les aidant.e.s ou les prestataires de soins? De telles données sont-elles nécessaires?
- Avons-nous un plan clair sur la façon dont les données seront recueillies et à quel moment?
 - Quand ces renseignements seront-ils recueillis et à quelle fréquence?
 - Qui sera la principale personne responsable de la collecte de ces renseignements? Et de la gestion de ces données? Et de l'analyse de ces données?
 - Prévoyons-nous relier des données à d'autres sources de données (par exemple, des données provenant d'autres organisations)?

- Avons-nous les compétences en matière des données à l'interne pour effectuer des analyses statistiques et interpréter les données, ou devons-nous attribuer le traitement de ces données à l'externe?
- Avons-nous des mécanismes qui nous permettent de présenter des rapports et d'influencer l'organisation et le système en général?
- Utilisons-nous des cycles de tests rapides axés sur les données ou des évaluations à plus long terme?
 - Avons-nous tenu compte de la façon dont les cycles de tests rapides permettent aux organisations de s'adapter rapidement et d'atténuer toute préoccupation ou tout problème?
 - Avons-nous un plan relatif aux évaluations à plus long terme?

Annexe B : Modèle de plan de mesure

Vous pouvez copier le modèle de plan de mesure pour l'adapter et l'utiliser au sein de votre organisation. Nous avons ajouté les principales catégories avec lesquelles nous vous recommandons de commencer à créer votre plan relatif à une norme de qualité. Les questions d'orientation fournies à l'Annexe A fournissent des éléments complémentaires au modèle.

| Indicateur | Harmonisation avec la norme de qualité | Source de données et population (milieu et source de la collecte des données en question) | Calcul (au besoin) | Fréquence (à quelle fréquence recueillerons-nous ces données?) | Directionnalité (qu'est-ce qui indique un progrès?) | Cible/point de référence (quel est notre objectif?) | Personne responsable (qui recueillera et surveillera ces données?) |
|-------------------|---|---|------------------------------|--|---|---|--|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |



 CYMHAOntario

 cymhaon

 @cymha_on

695, avenue Industrial, Ottawa (Ontario) K1G 0Z1

 – info@cymha.ca

 – smdej.ca