NORMES DE QUALITÉ

À propos des normes de qualité

OCTOBRE 2026

Santé Ontario

Table des matières

Qu'est-ce que les normes de qualité ? 3
Utiliser les normes de qualité pour améliorer les soins 4
Valeurs à la base des normes de qualité 5
Principes directeurs des normes de qualité 6
Accessibilité et handicap 6
Colonisation : Reconnaître ses répercussions 6
Services en français 6
Réduction des méfaits 7
Racisme et discrimination 7
Rétablissement 8
Autogestion 8
Déterminants sociaux de la santé 8
Soins tenant compte des traumatismes 9
Glossaire des termes fréquemment utilisés dans les normes de qualité 10
Références 12
À propos de nous 14
Équité, inclusion, diversité et antiracisme 14

Qu'est-ce que les normes de qualité ?

Les normes de qualité décrivent à quoi ressemblent des soins de grande qualité pour des conditions ou des processus où il y a de grandes variations dans la façon dont les soins sont dispensés ou où il y a des écarts entre les soins fournis en Ontario et les soins que les patients devraient recevoir. Elles aident:

- Les patients, les familles et les partenaires de soins à savoir ce qu'ils doivent demander relativement aux soins;
- Les cliniciens à savoir quels soins ils devraient offrir, sur la base de données probantes et d'un consensus d'experts;
- Les organismes de soins de santé et les cliniciens à mesurer, à évaluer et à améliorer leur rendement en matière de soins aux patients
- Les planificateurs des services de santé à créer le cadre qui permettra aux organismes et aux cliniciens de fournir des soins de haute qualité

Les normes de qualité et les guides du patient qui les accompagnent sont élaborées par Santé Ontario en collaboration avec les cliniciens, les patients et les partenaires de soins de l'Ontario.

Pour obtenir plus de renseignements, veuillez contacter QualityStandards@OntarioHealth.ca.

Utiliser les normes de qualité pour améliorer les soins

Les énoncés de qualité de chaque norme de qualité décrivent à quoi ressemblent des soins de grande qualité pour un problème de santé ou un processus qui a été désigné comme une priorité en matière d'amélioration de la qualité en Ontario. Les normes de qualité reposent sur les meilleures données probantes disponibles et sur un consensus d'experts.

De nombreux cliniciens et organismes fournissent déjà des soins de grande qualité fondés sur des données probantes, mais certains aspects des soins peuvent être améliorés. Les normes de qualité ainsi que les outils et les ressources qui les accompagnent peuvent vous aider à établir les priorités de vos efforts d'amélioration de la qualité et à les mesurer.

Des outils et des ressources pour vous soutenir dans vos efforts d'amélioration de la qualité accompagnent chaque norme de qualité et comprennent :

- Les guides du patient, que vous pouvez partager avec les patients et les familles pour les aider à avoir des conversations avec vous et leurs autres cliniciens
- Les sommaires qui résument les normes de qualité et comprennent des liens vers des ressources et des outils utiles
- Notre Guide de démarrage, qui comprend des liens vers des modèles et des outils pour vous aider à mettre en pratique les normes de qualité. Ce guide vous montre comment planifier, mettre en œuvre et soutenir les changements dans votre pratique;
- Quorum, qui est une communauté en ligne vouée à l'amélioration de la qualité des soins de santé en Ontario. C'est un endroit où les cliniciens peuvent échanger de l'information et se soutenir mutuellement. Le site comprend des outils et des ressources pour vous aider à mettre en œuvre les énoncés de qualité dans les normes de qualité.

Valeurs à la base des normes de qualité

Les normes de qualité sont créées et doivent être mises en œuvre conformément à la Déclaration de valeurs des patients, des familles et des personnes soignantes pour l'Ontario. Cette déclaration « est une vision qui trace la voie vers un partenariat avec les patients dans l'ensemble du système de soins de santé de l'Ontario. Elle décrit un ensemble de principes fondamentaux considérés du point de vue des patients ontariens; elle sert de document d'orientation pour tous ceux qui ont affaire à notre système de soins de santé. »

Ces valeurs sont :

- Respect et dignité
- Empathie et compassion
- Responsabilité
- Transparence
- Équité et participation

Un système de santé de qualité est un système qui offre un bon accès, une bonne expérience et de bons résultats à toutes les personnes en Ontario, peu importe où elles vivent, ce qu'elles ont ou qui elles sont.

Principes directeurs des normes de qualité

L'élaboration de chaque norme de qualité est guidée par les principes énoncés ci-dessous.

Accessibilité et handicap

En Ontario, la *Loi sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario* (LAPH) vise à cerner, à éliminer et à prévenir les obstacles auxquels font face les personnes handicapées et à rendre l'Ontario plus accessible. Les cliniciens doivent tenir compte de la façon dont le handicap peut interagir avec de nombreux problèmes de santé différents. Les soins doivent être accessibles, inclusifs et adaptés aux besoins des personnes handicapées. Les cliniciens doivent cerner les obstacles et y remédier, et offrir des mesures d'adaptation individualisées conformément à la LAPH. Les personnes doivent être informées de leur droit de demander des mesures de soutien en matière d'accessibilité, de recevoir des renseignements dans des formats accessibles et d'être accompagnées par des personnes de soutien, en plus des partenaires de soins, lorsque cela est nécessaire pour faciliter la communication, la prise de décision et la participation aux soins.

Colonisation : Reconnaître ses répercussions

Les cliniciens devraient reconnaître les effets historiques et actuels de la colonisation dans le contexte de la vie des peuples autochtones partout au Canada, et s’efforcer de s’y remédier. Ce travail consiste à être sensible aux séquelles des traumatismes intergénérationnels et actuels; aux dommages physiques, mentaux, émotionnels et sociaux subis par les populations, les familles et les communautés autochtones ainsi qu’à reconnaître la force et la résilience de ces populations. Les normes de qualité utilisent les guides de pratique clinique existants qui peuvent ne pas inclure des soins adaptés à la culture ou ne pas reconnaître les croyances, les pratiques et les modèles de soins traditionnels des Autochtones.

Services en français

En Ontario, la Loi sur les services en français garantit le droit d’une personne de recevoir des services en français de la part des ministères et organismes du gouvernement de l’Ontario dans 27 régions désignées et dans les bureaux du gouvernement.[1]

Réduction des méfaits

La réduction des méfaits est une approche de soins axée sur les changements positifs et l'amélioration de la santé, du bien-être et de la qualité de vie. Les personnes doivent se voir offrir des soins exempts de jugement, de coercition ou de discrimination, et la réduction ou l'arrêt d'un comportement ou de la consommation de substances ne doit pas être une condition pour recevoir des soins. Une approche de réduction des méfaits soutient la personne là où elle en est dans son parcours, en reconnaissant que tout le monde n'est pas disposé ou en mesure d'apporter les changements recommandés par son clinicien. Les stratégies de réduction des méfaits consistent notamment à travailler avec la personne afin de réduire les risques associés à ses comportements ou à sa consommation de substances, à favoriser des pratiques plus sécuritaires et à promouvoir sa participation à ses soins; à offrir des ressources et des soins pour répondre à ses besoins en matière de santé physique et mentale, indépendamment de sa capacité ou de sa disposition à apporter des changements; et à mettre les personnes en contact avec des ressources permettant de remédier aux iniquités liées aux déterminants sociaux de la santé (p. ex., logement, revenu, services juridiques, mesures de soutien social, emploi).[2]

Racisme et discrimination

De nombreuses personnes en Ontario sont victimes de racisme et de discrimination dans leurs interactions avec le système de santé, ce qui nuit à la qualité, à la sécurité et à l'efficacité des soins de santé qu'elles reçoivent.[3,4] Le racisme désigne la discrimination systémique profondément ancrée dans les cultures, les politiques, les directives, les pratiques ou les procédures organisationnelles; il cause du tort en excluant, en déplaçant, en marginalisant et en perpétuant des obstacles et des traitements injustes à l'égard des populations noires, autochtones, sud-asiatiques et autres populations racialisées.[5] Ces populations sont souvent confrontées à de profondes disparités dans l'accès et la réception de soins de santé opportuns, antiracistes, antioppressifs, culturellement appropriés et adaptés à leur culture.[4,6,7] Afin de promouvoir l'équité en matière de santé et d'obtenir de meilleurs résultats pour tous, les effets et les répercussions néfastes du racisme et de la discrimination doivent être explicitement identifiés et traités.[5] L'adoption d'une approche antiraciste et antioppressive reconnaît l'existence du racisme et des identités intersectionnelles des personnes; elle cherche ensuite activement à identifier, réduire et éliminer les résultats inéquitables sur le plan racial, les déséquilibres de pouvoir et les structures qui maintiennent ces inégalités.[5]

Rétablissement

Les personnes ont droit à des services de soins de santé fournis dans un environnement qui favorise l'espoir, l'autonomisation, l'autodétermination et l'optimisme, et qui sont ancrés dans les valeurs et les pratiques associées aux soins axés sur le rétablissement. Le concept de rétablissement désigne le fait de « mener une vie satisfaisante, empreinte d'espoir et enrichissante, même lorsque des problèmes et des maladies liés à la santé mentale entraînent des limitations persistantes ».[8] « En santé mentale, le rétablissement consiste à mener une vie satisfaisante et empreinte d'espoir et à contribuer à la société, même en présence de symptômes persistants d'un problème ou d'une maladie lié à la santé mentale. Le rétablissement est différent pour chaque personne : les personnes doivent être habilitées à déterminer ce que le rétablissement signifie pour elles et ce dont elles ont besoin pour y parvenir. »[9]

Autogestion

Les personnes, leurs familles et leurs partenaires de soins doivent recevoir des services qui respectent leurs droits et leur dignité et qui favorisent la prise de décision partagée et l'autogestion.[10] De plus, les personnes doivent être habilitées à faire des choix éclairés quant aux services qui répondent le mieux à leurs besoins.[11] Les personnes doivent participer avec leurs cliniciens à une prise de décision partagée et éclairée concernant leurs options de traitement. Chaque personne est unique et a le droit de déterminer son propre parcours vers la santé et le bien-être.[10]

Déterminants sociaux de la santé

L'itinérance et la pauvreté sont deux exemples de conditions économiques et sociales qui influencent la santé des personnes, connues sous le nom de déterminants sociaux de la santé. Parmi les autres déterminants sociaux de la santé figurent le statut professionnel et les conditions de travail, la race et l'origine ethnique, la sécurité alimentaire et la nutrition, le sexe, le logement, le statut d'immigré, l'exclusion sociale et le fait de résider dans une zone rurale ou urbaine. Les déterminants sociaux de la santé peuvent avoir de fortes répercussions sur la santé des individus et des populations; ils jouent un rôle important dans la compréhension des causes profondes de la dégradation de la santé.

Les personnes doivent recevoir des services qui respectent leur genre, leur orientation sexuelle, leur statut socioéconomique, leur situation en matière de logement, leur âge, leurs antécédents (y compris leur appartenance culturelle, ethnique et religieuse autodéclarée) et leur handicap. L'accès équitable au système de santé comprend également l'accès à des soins culturellement sécuritaires. La langue, qui constitue un outil de communication fondamental, est un élément essentiel de la prestation de soins sécuritaires et doit être prise en compte tout au long du parcours de soins de santé d'une personne. Par exemple, dans les milieux principalement anglophones, les services doivent être offerts activement en français et dans d'autres langues.

Soins tenant compte des traumatismes

Les soins tenant compte des traumatismes sont des soins de santé qui reflètent une compréhension des traumatismes et des répercussions d'expériences traumatiques sur les gens, et le risque de traumatiser ou de retraumatiser les patients lorsqu'ils reçoivent des soins.[12,13] Cette approche ne traite pas nécessairement le traumatisme directement. Elle reconnait plutôt qu'une personne peut avoir vécu un événement traumatique qui pourrait contribuer à ses problèmes de santé actuels, et prend des mesures pour réduire les possibilités de traumatismes (par exemple, en utilisant des stratégies actives concernant le consentement, en répondant aux besoins individuels des patients, en reconnaissant le déséquilibre de pouvoir inhérent aux relations entre le clinicien et le patient, et en facilitant l'action et le choix du patient dans toutes les interactions).[14,15] Cette approche insiste sur la création d'un environnement dans lequel la personne se sentira à l'aise de parler de son traumatisme, et sur le fait de comprendre, de respecter et de prendre en compte les effets du traumatisme.[13-15]

Glossaire des termes fréquemment utilisés dans les normes de qualité

Clinicien de soins primaires : Un médecin de famille (aussi appelé un médecin de soins primaires) ou un infirmier praticien.

Cliniciens : Les professionnels réglementés qui prodiguent des soins à des patients ou à des clients. Par exemple, le personnel infirmier, les infirmiers praticiens, les ergothérapeutes, les pharmaciens, les médecins, les physiothérapeutes, les psychologues, les travailleurs sociaux, les diététistes professionnels et les orthophonistes.

Douleur aiguë : Réponse normale et prévisible à une intervention chirurgicale, à une maladie aiguë, à un traumatisme ou à une autre blessure.[16]

Douleur chronique : Douleur qui dure plus de trois mois ou qui persiste au-delà du délai normal de guérison des tissus.[17,18]

Équipe de soins : Les cliniciens ainsi que les personnes occupant des métiers non réglementés, comme le personnel administratif, les préposés au soutien comportemental, le personnel chargé du transport des patients, les préposés aux services de soutien à la personne, le personnel chargé des loisirs et le personnel chargé des soins spirituels, et les bénévoles.

Famille : Les personnes les plus proches d'une personne en matière de connaissance, de soins et d'affection. Cela peut comprendre la famille biologique ou d'origine, la famille par alliance ou la famille de choix et les amis. La personne définit les membres de sa famille et les personnes qui participeront à ses soins.

Maison : Lieu habituel de résidence d'une personne. Il peut s'agir de résidences personnelles, de résidences pour personnes âgées, de résidences avec services d'assistance, d'établissements de soins de longue durée, de centres de soins palliatifs et de refuges.

Mandataire spécial : Personne désignée pour prendre des décisions au nom d'une autre personne en vertu d'une « procuration relative au soin de la personne ».

Partenaire de soins : Personne non rémunérée qui fournit des soins et du soutien à titre non professionnel, comme un parent, un autre membre de la famille, un ami ou toute autre personne désignée par la personne atteinte de [problème de santé]. Parmi les autres termes couramment utilisés pour décrire ce rôle figurent « aidant », « aidant informel », « aidant familial », « personne soignante » et « aidant principal ».

Prescripteur : Médecin, infirmière praticienne ou infirmier praticien, ou dentiste autorisé à prescrire des médicaments.

Soins adaptés sur le plan culturel : Soins qui intègrent les traditions, les valeurs et les croyances culturelles ou religieuses; qui sont prodigués dans la langue privilégiée de la personne; qui adaptent les conseils en fonction de la culture; et qui tiennent compte des souhaits de la personne quant à la participation de membres de sa famille ou de sa communauté.[19]

Soins de longue durée : Soins fournis dans les foyers de soins de longue durée.

Soins primaires : Un milieu où les gens reçoivent des soins de santé généraux (p. ex., dépistage, diagnostic et gestion) d'un clinicien auquel la personne peut accéder directement sans renvoi. Il s'agit habituellement du clinicien de soins primaires, du médecin de famille, de l'infirmière ou infirmier praticien ou d'un autre clinicien qui a la capacité de faire des renvois, de demander des tests de laboratoire et de prescrire des médicaments.

Transitions dans les soins : Ces cas se produisent lorsque les patients sont transférés entre différents établissements de soins (p. ex., hôpital, soins primaires, soins de longue durée, soins à domicile et soins communautaires) ou entre différents cliniciens au cours d'une maladie aiguë ou chronique.

Références

(1) Government of Ontario. French language health services: the *French Language Services Act*, R.S.O. 1990 [Internet]. Toronto (ON): Queen's Printer for Ontario; 2021 [cited 2026 Sep]. Available from: ontario.ca/laws/statute/90f32

(2) British Columbia Centre on Substance Use. Provincial guideline for the clinical management of high-risk drinking and alcohol use disorder. Vancouver (BC): The Centre; 2019.

(3) Sickle Cell Awareness Group of Ontario. Addressing the health equity gap in sickle cell disease in Ontario [Internet]. North York (ON): The Group; no date [cited 2022 Feb] [Available from: sicklecellanemia.ca/programs/SCAGO-scd-research/health-equity-gap-in-sickle-cell-disease-in-ontario-canada

(4) Centre for Addiction and Mental Health. Dismantling anti-Black racism: a strategy of fair and just CAMH. Toronto (ON): The Centre; 2022.

(5) Ontario Health. Equity, inclusion, diversity and anti-racism framework [Internet]. Toronto (ON): Ontario Health; 2025 [cited 2026 Mar 23] [updated 2026 Jan 6]. Available from: ontariohealth.ca/system/equity/framework

(6) Black Health Alliance. Anti-Black racism [Internet]. Toronto (ON): Black Health Alliance; 2018 [cited 2023 Jun 14] [Available from: blackhealthalliance.ca/home/antiblack-racism/

(7) City of Toronto. The Toronto action plan to confront anti-Black racism. Toronto (ON): The City; 2017.

(8) Mental Health Commission of Canada. Guidelines for recovery-oriented practice [Internet]. Ottawa (ON): The Commission; 2016 [cited 2026 Sep 4]. Available from: mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/2021/05/MHCC_Recovery_Guidelines_2016_ENG.pdf

(9) Mental Health Commission of Canada. Recovery-oriented practice: an implementation toolkit [Internet]. Ottawa (ON): The Commission; 2021 [cited 2026 Sep 4]. Available from: mentalhealthcommission.ca/resource/recovery-oriented-practice-an-implementation-toolkit/

(10) Mental Health Commission of Canada. Recovery [Internet]. Ottawa (ON): The Commission; 2017 [cited 2023 Sep 21] [updated 2017]. Available from: mentalhealthcommission.ca/English/focus-areas/recovery

(11) Mental Health Commission of Canada. Changing directions, changing lives: the mental health strategy for Canada. Calgary (AB): The Commission; 2012.

(12) Kuehn BM. Trauma-informed care may ease patient fear, clinician burnout. JAMA. 2020;323(7):595-7.

(13) Ravi A, Little V. Providing trauma-informed care. Am Fam Physician. 2017;95(10):655-7.

(14) Dowdell EB, Speck PM. Trauma-informed care in nursing practice. Am J Nurs. 2022;122(4):30.

(15) Fleishman J, Kamsky H, Sundborg S. Trauma-informed nursing practice. Online J Issues Nurs. 2019;24(2).

(16) Hooten M, Thorson D, Bianco J, Bonte B, Clavel A Jr, Hora J, et al. Pain: assessment, non-opioid treatment approaches and opioid management. 7th ed. Bloomington (MN): Institute for Clinical Systems Improvement; 2016.

(17) Busse J, Craigie S, Juurlink D, Buckley D, Wang L, Couban R. Guideline for opioid therapy and chronic noncancer pain. Can Med Assoc J. 2017;189(18):E659-66.

(18) Dowell D, Haegerich TM, Chou R. CDC guideline for prescribing opioids for chronic pain - United States, 2016. MMRW Recomm Rep. 2016;65(1):1-49.
(19) Diabetes Canada Clinical Practice Guidelines Expert Committee, Sherifali D, Berard LD, Gucciardi E, MacDonald B, MacNeill G. Diabetes Canada 2018 clinical practice guidelines for the prevention and management of diabetes in Canada. Self-management education and support. Can J Diabetes 2018;42(Suppl 1):S36-S41.

À propos de nous

Nous sommes un organisme créé par le gouvernement de l'Ontario dans le but d'interconnecter, de coordonner et de moderniser le système de soins de santé de la province. Avec des partenaires, des fournisseurs et des patients, nous œuvrons à rendre le système de santé plus efficace afin que tous les Ontariens aient la possibilité d'améliorer leur santé et leur bien-être.

Équité, inclusion, diversité et antiracisme

Santé Ontario s'engage à promouvoir l'équité, l'inclusion et la diversité et à lutter contre le racisme au sein du système de santé. Pour ce faire, Santé Ontario a élaboré un Cadre d'équité, d'inclusion, de diversité et d'antiracisme lequel s'appuie sur les engagements et les relations déjà prévus par la loi et reconnaît la nécessité d'une approche intersectionnelle.

Le cadre de Santé Ontario définit l'équité comme suit : « Contrairement à la notion d'égalité, l'équité n'est pas une question traitant la similitude de traitement. En fait, elle porte plutôt sur l'équité et la justice dans le processus et dans les résultats. Des résultats équitables exigent souvent un traitement différencié et une redistribution des ressources pour que tous les individus et toutes les collectivités soient sur un pied d'égalité. Il faut, pour ce faire, reconnaître et éliminer les obstacles à la prospérité de tous dans notre société. »

Pour plus d'informations sur Santé Ontario, visitez SanteOntario.ca.

Besoins de renseignements supplémentaires?

Visitez SanteOntario.ca ou communiquez avec nous à l'adresse QualityStandards@OntarioHealth.ca pour toute question ou rétroaction sur cette norme de qualité.

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

Tél. sans frais : 1-877-280-8538
Télétype : 1-800-855-0511
Courriel : QualityStandards@OntarioHealth.ca
Site web : SanteOntario.ca

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

ISBN 978-1-0491-0141-5 (PDF)
© Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2026