

MARCHE QUALITÉ

Pourquoi faire une marche qualité ?

Les **marches qualité organisationnelles** visent à créer et maintenir un **mouvement d'amélioration continue** au sein de notre organisation. Elles permettent d'aller à la rencontre de la réalité vécue sur le terrain afin de mieux comprendre les processus, les pratiques et les enjeux concrets des équipes. La marche qualité est avant tout un **moment privilégié de proximité**, favorisant l'écoute, le dialogue et la confiance avec les employés, les usagers et leurs proches.

Rappel important : lors d'une marche qualité, vous êtes un **observateur bienveillant**, et non un enquêteur. L'objectif n'est pas de contrôler, mais de **comprendre, apprendre et s'améliorer ensemble**.

Objectifs de la marche qualité

- Aller directement sur le terrain pour **observer les processus**, échanger avec les employés et **repérer des opportunités d'amélioration**
- Se préparer concrètement à des démarches (ex. Agrément), tout en **mobilisant les équipes**
- Mettre en place des **actions concrètes et réalistes** afin d'améliorer en continu la qualité et la sécurité des soins et services
- **Valoriser les bons gestes**, les initiatives de qualité et les *pratiques exemplaires* déjà en place
- S'assurer que les **normes, politiques et pratiques organisationnelles** s'actualisent réellement dans le quotidien des équipes

Qu'est-ce qu'on observe ?

- Un processus clinique, administratif ou un épisode de soins et de services
- Le **cheminement réel d'un usager**, du point de vue du terrain
- Cela se fait en posant des questions ouvertes, en observant les pratiques et en tenant compte du contexte réel de travail

Qui peut réaliser une marche qualité ?

- Un coordonnateur, un chef de service, un conseiller cadre, un assistant du supérieur immédiat, ou toute personne ayant une responsabilité d'encadrement clinique ou administrative
- Il est fortement recommandé de se païer avec un collègue afin de croiser les regards et enrichir l'analyse.

Comment se déroule une marche qualité ?

- Observer les pratiques sur le terrain, consulter, au besoin, les dossiers et les documents pertinents
- Échanger avec les employés, les usagers et les proches dans une approche respectueuse et collaborative
- Marcher un ou plusieurs processus selon le besoin identifié
- Utiliser l'outil de marche qualité approprié et l'adapter au besoin

Que faire avec les résultats ?

- Identifier et documenter les **points forts**, les **bons coups** et les **pistes d'amélioration** observées
- Assurer un **suivi concret** des actions retenues, en collaboration avec les équipes concernées
- Transmettre les résultats à votre direction, lorsque requis, afin d'assurer la cohérence organisationnelle et le soutien nécessaire – le services de l'Agrément de la DQÉPÉ ne récolte pas les résultats.

Pour plus d'information, vous pouvez communiquer avec l'équipe d'amélioration continue de la qualité et agrément à l'adresse suivante : agrement.cemtl@ssss.gouv.qc.ca

Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique – Février 2026



Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal

Québec



Outil pour réaliser la marche qualité : Prévention du suicide

Les thématiques et les critères sont issus des normes des manuels d'évaluation d'Agrément Canada. Ils peuvent être adaptés et ajustés en fonction de votre besoin.

Unité / secteur :

Date :

Questions	Exemples de réponses ou liens de référence	Résultats	Commentaires
Prévention du suicide			
1. Où pouvez-vous trouver de l'information sur ce qui est attendu en prévention du suicide au CIUSSS-EMTL?	☐ Protocole interdisciplinaire en prévention du suicide ☐ Guide clinico-administratif en prévention du suicide du secteur ☐ Personnel en encadrement clinique ☐ Gestionnaires ☐ Section intranet en prévention du suicide	☐ Conforme ☐ Non conforme	
2. Avez-vous reçu de la formation en prévention du suicide? Si oui laquelle?	☐ Formation à l'embauche spécifique aux infirmières ☐ Formation détection et dépistage (si niveau de responsabilité attendu) ☐ Formation estimation/évaluation (OIIQ, GEDPAS, SAM ou AUDIS) (si niveau de responsabilité attendu) ☐ Formation continue (ex. atelier clinique, webinaire, etc.)	☐ Conforme ☐ Non conforme	

Questions	Exemples de réponses ou liens de référence	Résultats	Commentaires
Prévention du suicide			
3. Qu'est-ce que la détection du risque suicidaire et qui a la responsabilité de le faire?	☐ Toute activité qui consiste à relever des indices d'un risque suicidaire (Facteurs de risque, moments critiques, signes avant-coureurs) ☐ Tous les membres de l'équipe ☐ Référer vers un collègue habileté à dépister le risque suicidaire lors d'une détection positive.	☐ Conforme ☐ Non conforme	
4. Qu'est-ce que le dépistage du risque suicidaire , quand le réaliser et qui a la responsabilité de le faire? (Question applicable uniquement aux membres de l'équipe qui ont la responsabilité de dépister)	☐ Se référer aux trois questions officielles du formulaire de dépistage 1. Pensez-vous au suicide actuellement? 2. Est-ce que vous avez pensé au suicide dans les 6 derniers mois? 3. Avez-vous tenté de vous suicider dans la dernière année? ☐ Selon le guide du secteur pour identifier quand le réaliser et qui dans l'équipe a ce rôle et responsabilités.	☐ Conforme ☐ Non conforme ☐ Non applicable	
5. Que feriez-vous si un usager présentait un dépistage positif du risque suicidaire? (Question applicable uniquement aux membres de l'équipe qui ont la responsabilité de dépister)	☐ Si non habileté à évaluer/estimer : Référer à un professionnel habileté à évaluer\estimer le risque de passage à l'acte suicidaire ☐ Si habileté évaluer/estimer : Procéder à l'évaluation\estimation du risque de passage à l'acte suicidaire, dans les plus brefs délais.	☐ Conforme ☐ Non conforme ☐ Non applicable	

Questions	Exemples de réponses ou liens de référence	Résultats	Commentaires
Prévention du suicide			
	☐ Assurer la sécurité immédiate de l'utilisateur.		
6. À l'aide de quel outil estimez/évaluez -vous le risque de passage à l'acte suicidaire et à quel endroit le consignez-vous? <i>(Question applicable uniquement aux membres de l'équipe qui ont la responsabilité d'évaluer/estimer)</i>	☐ Outils : Formulaires en prévention du suicide d'estimation/évaluation (OIIQ, GEDPAS, SAM ou AUDIS) ☐ Consigné dans les notes évolutives, évaluation professionnelle, etc.	☐ Conforme ☐ Non conforme ☐ Non applicable	
7. À la suite de l'évaluation/estimation du risque de passage à l'acte suicidaire, que faites-vous? <i>(Question applicable uniquement aux membres de l'équipe qui ont la responsabilité d'évaluer/estimer)</i>	☐ Orientations clinico-administratives selon le niveau de risque suicidaire ☐ Mesures de sécurité ☐ Éloignement du moyen ☐ Plan de sécurité ☐ Suivi étroit si nécessaire ☐ Mobiliser les proches ☐ Susciter l'espoir au travers des interventions ☐ Transmission de l'information aux points de transition ☐ Réévaluation au besoin ☐ Obtenir du soutien clinique selon la situation	☐ Conforme ☐ Non conforme ☐ Non applicable	
8. Qu'est-ce qu'un plan de sécurité et comment et quand l'utilisez-vous?	☐ Personnalisé, rempli par l'utilisateur avec le soutien de l'intervenant ☐ Préviend l'escalade de la détresse ☐ Liste de stratégies d'adaptation	☐ Conforme ☐ Non conforme ☐ Non applicable	

Questions	Exemples de réponses ou liens de référence	Résultats	Commentaires
Prévention du suicide			
<i>(Question applicable uniquement aux membres de l'équipe qui ont la responsabilité d'évaluer/estimer)</i>	☐ Outil évolutif en 6 étapes qui fait appel aux forces et raisons de vivre ☐ Implique des proches et des ressources de la communauté ☐ Inclue les ressources d'aides 24\7 ☐ Quand : Lors de la présence d'un risque de passage à l'acte suicidaire.		
9. Pour les milieux de vie et les centres hospitaliers, l'environnement physique est sécuritaire pour un usager présentant un risque suicidaire.	☐ L'environnement physique est sécurisé selon les meilleures pratiques et le risque identifié chez la personne. ☐ Les enjeux en lien avec l'environnement physique sont identifiés et signalés.	☐ Conforme ☐ Non conforme ☐ Non applicable	

MARCHE QUALITÉ

-Retour en équipe-

Cet outil a été conçu afin de résumer les faits saillants de la marche et les éléments sur lesquels l'équipe doit travailler. Son utilisation est à la discrétion de la personne qui fait la marche et il n'a pas à être envoyé au service Agrément de la DQÉPÉ. À noter que certaines directions font des suivis des marches qualité organisationnelles et qu'elles peuvent exiger qu'un rapport leur soit envoyé avec des outils qui leurs sont propres.

Date de la marche :	Date de la rencontre d'équipe :
Nom de la marche :	
Secteur/Unité/service/milieu de vie/installation :	
Marche effectuée par :	Rencontre animée par :

Points forts/Bons coups

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

Pistes d'amélioration

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

Les prochaines étapes

	Étapes	Échéances
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

