

Les agents de changement du système de santé d'Ontario se rassemblent pour innover

La présentation des défis et des occasions d'améliorer efficacement la qualité de la prestation des soins et la sécurité des patients était au premier plan lors du premier Forum sur l'amélioration de la qualité et la sécurité des patients qui a eu lieu à Toronto le 18 octobre.

Près de 700 délégués étaient présents lors de cette première réunion conjointe du Centre pour l'amélioration de la qualité et la sécurité des patients et de l'équipe du Programme IDÉES (Programme pour l'excellence à travers tous les secteurs) qui ont tenu leurs réunions séparément pendant plusieurs années.

Le forum s'est déroulé tout en douceur et de manière presque chorégraphique.

Les délégués ont été accueillis par plusieurs affiches détaillant plusieurs projets pilotes novateurs conçus pour améliorer différents secteurs des soins dans la province.

La première conférencière plénière, D^{re} Helen Bevan, leader ayant participé à des changements perturbateurs, mais favorables au sein du National Health Service (NHS) du Royaume-Uni pendant plusieurs années, a ensuite fourni plus de détails sur les défis liés à la transformation de projets pilotes en initiatives à répercussions plus larges sur l'ensemble du système de santé en entier. D^{re} Helen Bevan a parlé de l'importance de réfléchir à comment les changements peuvent être apportés efficacement au sein des organisations.

Suite à plusieurs séances en atelier présentant des problèmes de sécurité des patients et de qualité spécifiques, D^{re} Trey Coffey, directrice associée de l'initiative Caring Safely, Hospital for Sick Children, a conclu la rencontre en offrant l'exemple concret du processus à l'aide duquel un des plus importants hôpitaux pour enfants malades au Canada vise à apporter des changements importants pour améliorer la sécurité des patients.

Même si elle est peu connue à l'extérieur de la communauté des soins de santé, la conférence fut une excellente occasion pour le Centre pour l'amélioration de la qualité et la sécurité des patients et l'équipe du Programme IDÉES de présenter leurs activités. Le Centre pour l'amélioration de la qualité et la sécurité des patients est un partenariat commun entre la faculté de médecine de l'Université de Toronto et deux de ses principaux hôpitaux d'enseignement, le Sunnybrook Health Sciences Centre et le Hospital for Sick Children.

Le Programme IDÉES est une initiative provinciale à grande échelle visant à améliorer le système de santé de la province en créant une capacité d'amélioration de la qualité et de gestion du changement. L'initiative est financée par le ministère provincial de la Santé et des Soins de longue durée et offerte par l'entremise d'un partenariat entre des écoles de médecine provinciales, Qualité des services de santé Ontario, l'Institute for Clinical Evaluative Sciences et l'Institute of Health Policy, Management and Evaluation de l'Université de Toronto.

Au début de la rencontre, Lee Fairclough, vice-présidente de l'amélioration de la qualité de Qualité des services de santé Ontario, a parlé de l'esprit de partenariat et de collaboration constaté lors de la rencontre commune et qui est considéré comme essentiel à l'amélioration de la qualité des soins de santé.

Les affiches présentées dans le cadre du Programme IDÉES reflétaient la diversité académique et clinique que ces organisations hôtes contribuent à la réforme du système. Les sujets comprenaient notamment l'autogestion des maladies chroniques et la littératie en santé. D^{re} Helen

Bevan a ensuite offert quelques réflexions sur les raisons expliquant les échecs de mise en place de tels projets prometteurs au Canada et dans d'autres pays.

Elle a mentionné que la fréquence des échecs de transformation des projets pilotes de réforme du système de santé en initiatives à plus grande échelle est « alarmante ». Selon D^{re} Helen Bevan, cette situation est engendrée par plusieurs facteurs, notamment l'écart important entre les innovateurs et les visionnaires en santé et ceux qui travaillent dans le reste du système.

Citant les récentes études sur la propagation et la diffusion des idées, D^{re} Helen Bevan a mentionné qu'un des plus importants facteurs était de considérer les perspectives de ceux qui doivent mettre en place les changements ou qui seront touchés par ces derniers.

Elle a également parlé du besoin de cesser de rédiger des trousseaux d'outils sur les meilleures pratiques et de mettre l'accent sur « l'apprentissage pratique ». À titre d'exemple, D^{re} Helen Bevan a mentionné que la recherche a démontré que les réseaux sociaux et la connectivité sont 14 fois plus efficaces que l'orientation écrite pour la diffusion des connaissances.

D^{re} Helen Bevan a ensuite offert un exercice pratique aux participants du forum en leur demandant de participer à « l'essai du café aléatoire » au cours duquel les participants ont été jumelés de manière aléatoire pour prendre un café et discuter des problèmes. Selon elle, il a été démontré que de tels essais améliorent la connectivité entre les individus de divers groupes et améliorent le type de réseautage social dont elle fait la promotion pour apporter des changements concrets.

La plus grande partie du reste de la journée a été consacrée à des séances en ateliers portant sur des sujets tels que le plaisir au travail (le quatrième pilier du triple objectif) à l'engagement des patients à l'œuvre.

D^{re} Trey Coffey a dirigé la séance plénière de clôture en présentant le travail réalisé à ce jour au Hospital for Sick Children afin de le transformer en une organisation à haute fiabilité en réduisant grandement la fréquence des erreurs médicales. Les organisations à haute fidélité sont celles qui ont « réussi à éviter les catastrophes dans un environnement où les accidents normaux sont prévus en raison des facteurs de risque et de la complexité de l'environnement. »

Lors de sa présentation plutôt franche, D^{re} Trey Coffey a expliqué le cheminement des travaux réalisés au Hospital for Sick Children dans le but d'atteindre plusieurs objectifs, notamment la réduction du nombre d'événements de sécurité graves de deux tiers d'ici la fin de 2017-2018.

D^{re} Trey Coffey a confirmé qu'il a été facile pour les hôpitaux de dissimuler leur manque de progrès en matière d'amélioration de la qualité et a ajouté que la « honte et la faute » existent encore dans l'esprit des fournisseurs de soins de santé.

La présentation de Coffey fut une excellente conclusion à la journée qui a commencé avec Madame Bevan, car elle englobait les approches et les expériences de changement complet de la culture d'une organisation dans le but d'apporter des changements efficaces.

« Lorsqu'on parle de danger évitable... s'il y a quelque chose qui fonctionne, nous devons y voir », ajoute-t-elle.