ARTIC

Accélérer le déploiement de soins qui ont fait leurs preuves

Programme ARTIC

Le point sur cinq ans de diffusion et de mise en œuvre à grande échelle

Avant-propos

En Ontario, nous savons qu'il existe des manières novatrices de fournir des soins qui sont plus efficaces que celles utilisées actuellement. Il est toutefois difficile d'adopter ces initiatives – tant au sein des équipes cliniques qu'à l'échelle de l'organisation – et il est encore plus difficile de le faire dans l'ensemble du système. Il faut une volonté de changement et des efforts soutenus et ciblés à tous les échelons, des fournisseurs de première ligne aux cadres supérieurs.

Le programme ARTIC a été créé pour favoriser le déploiement et l'adoption à grande échelle d'approches de soins fondées sur des données probantes. Actif depuis 2014 dans sa version actuelle, le programme a financé huit projets visant la mise en œuvre d'interventions éprouvées partout en Ontario. Dans le présent document, nous résumons le programme ARTIC : de quoi il s'agit; comment le programme a commencé; la façon dont il met l'accent sur une approche de mise en œuvre fondée sur des données probantes; ses effets sur les soins, les patients et leur famille; et nos apprentissages collectifs sur la façon dont les interventions peuvent être bien diffusées pour améliorer les soins à grande échelle.

Nous avons particulièrement retenu l'importance des partenariats et des collaborations solides. Le programme ARTIC est lui-même un partenariat entre Qualité des services de santé Ontario (qui fera bientôt partie de Santé Ontario) et le Council of Academic Hospitals of Ontario. Chaque organisation y a apporté sa perspective. Le Council of Academic Hospitals of Ontario a apporté les leçons tirées de la première version du programme ARTIC, qui visait l'application des données de recherche dans les hôpitaux universitaires de l'Ontario. Le partenariat avec Qualité des services de santé Ontario a permis l'intégration du programme dans tous les milieux de soins du système en vue d'améliorer les soins intégrés, ce qui correspond au mandat de Qualité des services de santé Ontario, améliorer la qualité des soins et les zones prioritaires du système. Cette collaboration ainsi que de nombreuses autres ont grandement contribué au succès du programme ARTIC.

Nous voulons aussi remercier les équipes cliniques et les dirigeants qui ont soutenu l'adoption de nouveaux modèles de soins. Leur expérience, leur savoir-faire et leurs conseils fiables sont l'une des clés du succès du programme.

On décrit souvent l'Ontario ou le Canada comme le « pays des projets pilotes ». Nous sommes fiers de dire que les efforts du programme ARTIC ont permis de dépasser cette réputation pour accélérer la diffusion d'initiatives qui améliorent les résultats pour les patients. En cette période de transformation en Ontario, nous espérons que les réflexions exposées dans ce rapport vous seront utiles dans la poursuite de ce travail important : diffuser rapidement les innovations qui améliorent les soins.

Qualité des services de santé Ontario
Améliorons notre système de santé

CAHO
Council of Academic Hospitals of Ontario

Lee Fairclough

Vice-président, Amélioration de la qualité, Qualité des services de santé Ontario

Anthony Dale

Président et chef de la direction, Ontario Hospital Association

Table des matières

2	Avant-propos
4	Introduction
5	Programme ARTIC
7	Initiatives ARTIC
10	Principaux catalyseurs de succès
14	Effet domino : les multiples retombées du programme ARTIC
15	Conclusion
16	Remerciements
18	*Annexe A. Cadre d'évaluation du programme ARTIC*
21	*Annexe B. Résumés des initiatives*

Introduction

Le domaine de la santé a la chance d'avoir accès à de nombreuses innovations pour améliorer la qualité des soins. Trop souvent cependant, la mise en œuvre de mesures ou d'idées de changement fondées sur des données probantes se limite à une seule organisation.

Bon nombre de ces interventions visent des problèmes récurrents dans le système de santé, et leur propagation permettrait l'amélioration des soins à plus grande échelle. Or, leur diffusion efficace n'est pas sans embûches et requiert beaucoup de temps, de connaissances, d'expertise et de ressources.

S'inspirant de son expérience passée en milieux hospitaliers, le programme ARTIC (Adopter la recherche pour améliorer les soins) accélère la diffusion et la mise en œuvre d'interventions éprouvées qui améliorent l'intégration des soins en Ontario. Depuis 2014, huit initiatives ARTIC ont été financées, et leurs interventions, déployées dans plusieurs établissements de la province. La plupart des mesures sont toujours en place aujourd'hui et ont amélioré la qualité des soins reçus par des centaines de milliers de patients en Ontario.

Au cours des cinq dernières années, les personnes participant au programme ARTIC ont acquis une compréhension unique du processus de diffusion à l'échelle provinciale d'interventions fondées sur des données probantes. Ce savoir est particulièrement utile en cette période de transformation du système de santé en Ontario. Le présent document a été créé afin de rassembler sur papier les enseignements tirés du programme ARTIC à ce jour.

Programme ARTIC

Le programme ARTIC a d'abord été créé par le Council of Academic Hospitals of Ontario (CAHO) en 2010 afin de diffuser les initiatives fondées sur des données probantes entre ses 23 hôpitaux membres. En 2014, Qualité des services de santé Ontario s'est associée au CAHO pour prendre la tête d'une version renouvelée du programme (affectueusement surnommé ARTIC 2.0), qui dépasse le cadre des hôpitaux universitaires pour inclure tous les secteurs du système de santé et vise l'intégration améliorée des soins.

Sélection des initiatives

Chaque processus annuel s'amorce avec le lancement d'un appel de propositions présentant les domaines d'intérêt prioritaires pour l'édition. Les initiatives sont sélectionnées d'après une évaluation rigoureuse s'appuyant sur des facteurs comme la qualité des données probantes à l'appui, la solidité du plan de mise en œuvre (selon la science de la mise en œuvre), la pertinence de l'intervention à l'égard des priorités visées et l'expertise démontrée par l'équipe responsable pour gérer la diffusion et créer des partenariats fructueux.

Le programme ARTIC offre du financement pour une période déterminée (habituellement deux ans) afin d'appuyer la mise en œuvre d'interventions éprouvées. Le financement peut être utilisé tant par les équipes responsables que par les établissements où l'intervention est déployée. Le maintien des interventions n'a nécessité aucun financement supplémentaire après la période de mise en œuvre.

Structure du programme

La structure du programme ARTIC s'appuie sur le savoir collectif des experts en science de la mise en œuvre pour sélectionner des initiatives propices à la diffusion et encadrer la mise en œuvre des programmes afin d'assurer le succès des équipes participant activement au changement.

Comité opérationnel

Le comité opérationnel supervise les activités des programmes, dirige la sélection des initiatives, reçoit les rapports d'avancement périodiques des équipes de projet et du personnel responsable du programme ARTIC et appuie la diffusion et l'adoption des enseignements du programme. Il se compose de responsables cliniques et d'administrateurs du système de santé, d'expert en mise en œuvre, d'experts en évaluation et de représentants des patients. Il joue un rôle déterminant pour assurer une certaine uniformité dans la mise en œuvre de l'approche dans chaque établissement.

Personnel du programme

Le personnel du programme ARTIC est rattaché à Qualité des services de santé Ontario et au CAHO et collabore étroitement avec le conseil d'administration, le comité opérationnel, les équipes responsables des initiatives et les organisations participantes. Il appuie la mise en œuvre des initiatives et veille à l'efficacité de la diffusion des renseignements et des connaissances. Il met aussi en lumière les enseignements essentiels tirés des initiatives afin de favoriser le succès des nouvelles équipes.

Conseil d'administration

Le conseil d'administration du programme ARTIC a pour mandat l'encadrement stratégique, la sélection finale des initiatives et l'approbation du financement. Comptent parmi ses membres la chef de la direction de Qualité des services de santé Ontario, la directrice générale du CAHO et les sous-ministres adjoints du Ministère de la Santé. Le Conseil est également responsable de la valorisation stratégique pour l'Ontario et de l'harmonisation aux priorités du système de santé.

Équipes de projet et établissements participants

Sélectionnées lors de l'appel de propositions, les équipes responsables des initiatives ARTIC dirigent la mise en œuvre de leur intervention dans les organisations participantes (cibles de diffusion). Elles offrent expertise, formation, documents de soutien et mentorat et créent une communauté de pratique. De plus, elles développent et assurent le suivi de l'échéancier, des produits livrables et du budget du projet, sous la supervision du comité opérationnel et en collaboration avec le personnel responsable du programme ARTIC. Habituellement, les équipes sont dirigées par des cliniciens ayant défendu l'intervention au sein de leur propre organisation. Un leadership fort sur le terrain est au cœur du programme ARTIC : les équipes ayant mis en œuvre des approches similaires fournissent l'expertise et les connaissances cliniques requises pour guider leurs pairs.

Évaluation des initiatives et rapports

Les initiatives ARTIC font l'objet d'évaluations continues selon un cadre commun tant à la phase de sélection qu'au cours de la période de mise en œuvre. Le cadre d'évaluation, présenté à *l'annexe A*, inclut des mesures pour la qualité, la portée et les retombées. Les équipes de projet fournissent régulièrement des rapports sur l'état de la progression au personnel responsable du programme ARTIC et au comité opérationnel.

Initiatives ARTIC

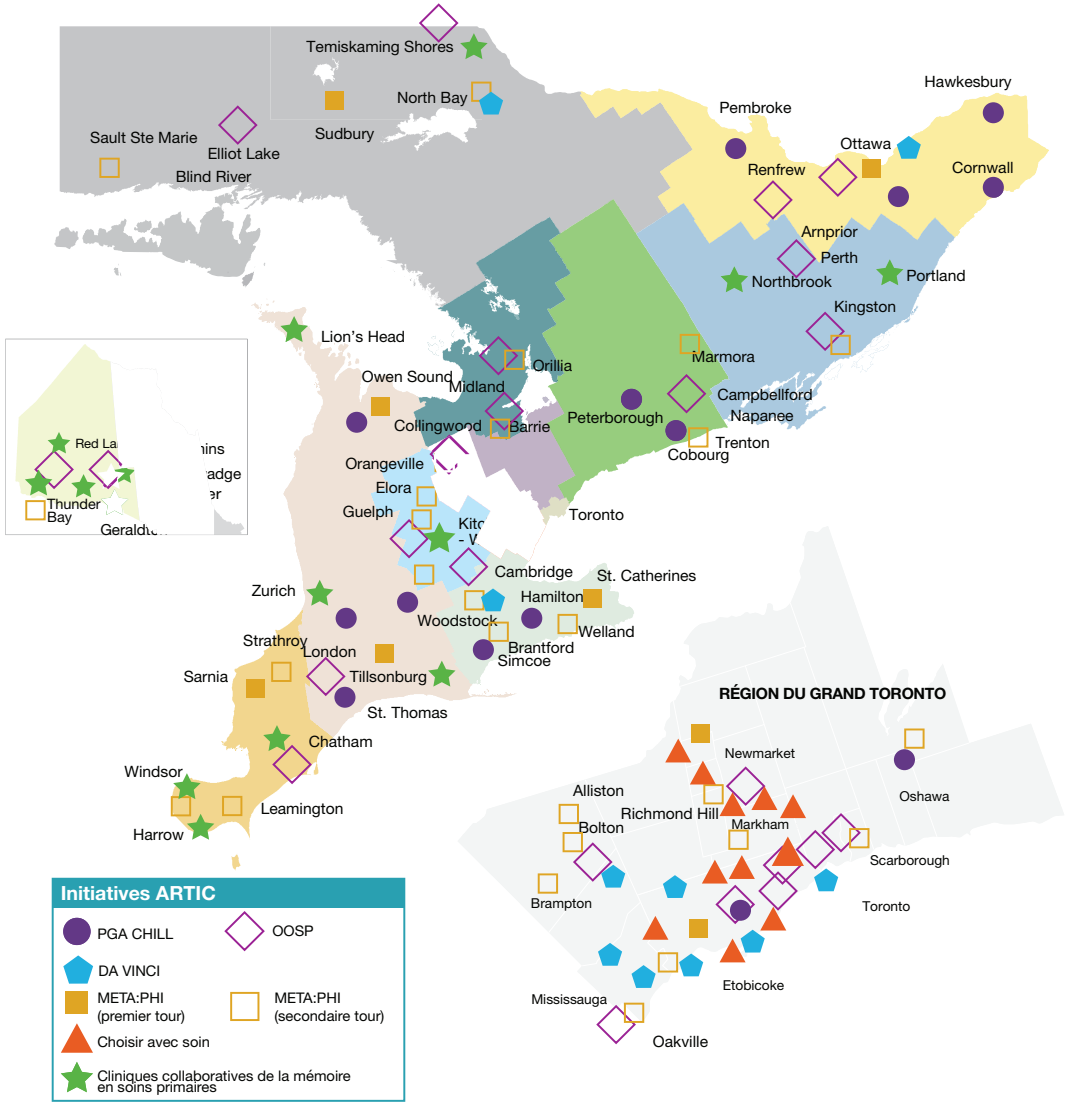
Huit initiatives ARTIC ont été financées depuis que Qualité des services de santé Ontario s'est associée au CAHO en 2014. Visant chacune un problème différent, elles ont fondamentalement changé le système de santé provincial.

Au total, plus de 292 000 patients ont bénéficié de ces initiatives en Ontario durant les périodes d'évaluation seulement. Après leur mise en œuvre, les interventions ont pour la grande majorité été maintenues par les organisations participantes, et plusieurs ont été déployées à plus grande échelle; par conséquent, le nombre de patients touchés est aujourd'hui bien plus élevé. La figure 1 illustre la distribution pour les huit initiatives ARTIC (équipes responsables et établissements participants). Certaines initiatives ont été diffusées dans de nouveaux établissements après la période de financement.

Résumés des initiatives

Cette section présente brièvement le but et l'approche de mise en œuvre pour chacune des initiatives. Les détails sur les chefs de projet, les établissements participants, le financement et la durée des initiatives sont présentés dans *l'annexe B*.

FIGURE 1 Diffusion des initiatives ARTIC en Ontario



PGA ARTIC CHILL

PGA ARTIC CHILL visait l'implantation de programmes de gestion des antimicrobiens (PGA) dans les services de soins intensifs des hôpitaux communautaires.

Une modélisation en étoile a été utilisée : des hôpitaux universitaires se sont associés aux hôpitaux communautaires afin de les aider à mettre en œuvre un PGA dans leur service de soins intensifs. Le soutien à la mise en œuvre comprenait une journée de formation des formateurs pour les hôpitaux universitaires; une journée complète d'ateliers de formation en personne pour les hôpitaux universitaires et communautaires; des téléconférences pour la communauté de pratique; et le recours aux données du Système d'information sur les soins aux malades en phase critique de l'Ontario. Ce projet a permis l'instauration de PGA durables dans tous les établissements participants.

Projet DA VINCI : Dépression et alcoolisme – Validation d'une initiative de soins intégrés

Le projet DA VINCI vise la mise en œuvre d'un protocole de soins intégrés pour le traitement combiné de la dépression clinique et de l'alcoolisme dans une variété de milieux de soin.

À l'aide d'entrevues, d'exercices de schématisation des processus et de séances dirigées avec les équipes cliniques de première ligne, l'équipe de projet a développé des plans d'intégration du protocole DA VINCI adaptés à chaque établissement. Ces plans comprenaient de la formation, du mentorat, une reconfiguration des processus, la mise en œuvre d'un processus efficace de triage et de confirmation du diagnostic et l'utilisation d'interventions thérapeutiques. Ce projet a permis : i) la création d'un protocole de soins intégrés hautement efficace pour la dépression clinique et l'alcoolisme; et ii) la mise en place d'une évaluation fondée sur des mesures pour la santé mentale et le traitement des dépendances.

Choisir avec soin

Ce projet vise l'application des recommandations de Choisir avec soin (pour permettre aux fournisseurs de soins de santé d'éviter les examens, interventions et traitements d'usage courant, qui ne sont toutefois pas étayés par des données probantes, et qui peuvent poser un risque pour les patients) dans les hôpitaux des Joint Centres for Transformative Healthcare Innovation et leurs établissements de soins primaires affiliés.

Les établissements participants se sont réunis autour de trois domaines d'intervention prioritaires favorisant l'application des recommandations de Choisir avec soin : gouvernance commune et échanges d'idées; leadership, mobilisation et mise en œuvre locaux; et évaluation et pérennité. On estime que plus de 500 000 examens inutiles ont été évités grâce à cette initiative (en savoir plus).

Cliniques collaboratives de la mémoire en soins primaires

Cette initiative vise la création de cliniques collaboratives de la mémoire en soins primaires qui sont accessibles, autonomes et interprofessionnelles et qui offrent du soutien aux patients et à leur famille dans les collectivités éloignées ou rurales.

Sa mise en œuvre repose sur un programme reconnu de formation multidisciplinaire de cinq jours (du Centre for Family Medicine Memory Clinic).

Conçu pour la création d'équipes opérationnelles interprofessionnelles autonomes dans les cliniques de soins primaires, le programme aide les médecins de famille à trouver des solutions aux difficultés associées aux soins aux patients atteints de troubles de la mémoire. Les cliniques ont profité à 28 000 patients de régions rurales, éloignées et mal servies. Elles ont atteint un niveau de satisfaction élevé chez les patients et les aidants naturels : 96 % d'entre eux ont indiqué qu'ils recommanderaient les cliniques à d'autres personnes (en savoir plus).

Outil d'organisation de la sortie de la patiente/du patient (OOSP)

L'OOSP vise à améliorer l'expérience du patient pour le retour à la maison, à développer sa confiance en ses capacités à se prendre en charge et à faciliter la transition des soins à l'aide d'un sommaire de congé axé sur le patient.

L'OpenLab du Réseau universitaire de santé a dirigé une communauté de pratique encadrée et ouverte pour les hôpitaux déterminés à instaurer l'utilisation de l'OOSP. Les hôpitaux ont reçu de la formation sur les lignes directrices de l'OOSP et du soutien tout au long du processus de mise en œuvre. Des ressources communes ont été créées puis diffusées. Plus de 83 000 patients ont reçu leur congé avec l'OOSP au cours de la période de mise en œuvre (en savoir plus).

Cliniques d'accès rapide pour les soins musculosquelettiques

Les cliniques d'accès rapide pour les soins musculosquelettiques visent à donner aux patients atteints de troubles musculosquelettiques, y compris d'arthrite à la hanche ou au genou et de lombalgie, un accès plus rapide aux traitements dont ils ont besoin.

En tant que chef de projet, le personnel du programme ARTIC a travaillé en étroite collaboration avec des responsables provinciaux en soins cliniques, des praticiens en soins avancés et des membres du personnel des RLISS et du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Des gestionnaires de projet de chacune des régions ont collaboré avec les responsables dans les hôpitaux et d'autres établissements communautaires. Des cliniques d'accès rapide ont été mises sur pied dans toutes les régions, et plus de 41 000 patients atteints d'arthrite à la hanche ou au genou y ont reçu des soins en 2018-2019 (en savoir plus).

META:PHI (mentorat, éducation et outils cliniques en toxicomanie : intégration des soins hospitaliers et primaires)

Le projet META:PHI vise à améliorer le traitement des dépendances par la mise en œuvre de pratiques fondées sur des données probantes dans différents milieux de soin. Il propose de créer un protocole de soins intégrés commun et d'offrir de la formation médicale sur la dépendance et du soutien aux fournisseurs de soins de santé dans ces milieux.

La mise en œuvre comportait un important volet d'apprentissage entre pairs, y compris des ateliers, des rencontres et de la formation pour le personnel. Une trousse comprenant des protocoles pour le traitement des dépendances et des résumés cliniques a été distribuée. Enfin, des cliniques de lutte contre la toxicomanie à accès rapide ont été mises sur pied afin de faciliter l'accès aux patients qui cherchent à recevoir un traitement pour un problème de consommation. Plus de 50 cliniques sont maintenant opérationnelles, et la communauté de pratique dirigée par l'équipe du projet META:PHI continue de faire le lien entre cliniciens offrant des soins fondés sur des données probantes et patients atteints de dépendance ou de troubles de santé mentale (en savoir plus).

Principaux catalyseurs de succès

Durant la mise en œuvre dans les différents établissements ontariens, chacune des équipes de projet a connu ses propres succès et difficultés. Au cours des cinq dernières années, les membres du personnel responsable du programme ARTIC et ceux du comité opérationnel ont tiré des enseignements de chacun d'entre eux. Ils se sont servis de ces acquis pour l'encadrement des initiatives subséquentes.

À l'origine, l'orientation du programme ARTIC reposait sur un ensemble de catalyseurs qui ont été ajustés selon les leçons tirées de chaque expérience. En résumé, ces catalyseurs sont : la sélection stratégique d'initiatives fondées sur des données probantes ainsi que de champions pour la direction et la gouvernance, le soutien à la mise en œuvre et les évaluations. Ils sont abordés plus en détail ci-dessous.

Sélection stratégique d'initiatives fondées sur des données probantes

Choisir une intervention et une approche de mise en œuvre fondées sur des données probantes

Tant l'intervention que l'approche de mise en œuvre devraient être étayées par des données probantes. L'intervention sélectionnée doit être un modèle bien établi pour que sa diffusion en vaille la peine. De plus, la méthode de mise en œuvre doit être adaptée à l'intervention et aux changements visés. Par exemple, on sait que modifier la pratique médicale demande plus que de la formation. META:PHI proposait non seulement des ressources éducatives et un encadrement clinique, mais également une solide communauté de pratique.

Atelier de synthèse du programme ARTIC

En juin 2019 s'est tenu un atelier de synthèse et de discussion sur les enseignements tirés du programme ARTIC. Les participants étaient des membres du comité opérationnel, des membres du personnel de Qualité des services de santé Ontario et du CAHO associés au programme, des chefs de projet et des représentants du Ministère de la Santé.

Lors de cette rencontre, les participants ont été invités à réfléchir aux principaux catalyseurs de diffusion et de mise à l'échelle ainsi qu'à en discuter. Les catalyseurs présentés ici ont été mis en lumière.

Rattacher l'initiative aux priorités

Les initiatives à grande échelle ayant eu le plus de succès se rattachaient aux priorités des organisations et de la province. Une telle harmonisation contribue à créer des initiatives durables qui peuvent bénéficier d'un important soutien organisationnel.

<< *L'évolution du climat au sein du système nous a permis de mettre davantage l'accent sur l'expérience du patient et son engagement. Tout cela s'est passé au cours des dernières années, et nous avons en quelque sorte profité de cette vague pour proposer une solution à la demande des patients.*

– Tai Huynh, directeur de création, OpenLab du Réseau universitaire de santé; chef de projet, OOSP

Penser pérennité dès la sélection

La sélection d'initiatives dans une optique de pérennité contribue au succès de la diffusion. Les initiatives les plus susceptibles de perdurer ne demanderont pas d'efforts supplémentaires aux fournisseurs de soins après la période de mise en œuvre (elles remplacent plutôt que de s'ajouter) et ne nécessiteront pas de financement continu. Les projets durables devraient par ailleurs générer un rendement positif du capital investi, financier ou autre

Évaluer la préparation pour la diffusion

Le processus de sélection des initiatives inclut une évaluation de la préparation des équipes responsables et des établissements participants pour la diffusion et l'adoption de l'intervention. Parmi les facteurs à considérer, notons l'engagement de la haute direction, la capacité d'adaptation et la culture organisationnelle.

Partenariats avec les patients

Le but ultime des initiatives ARTIC est d'améliorer les soins aux patients, et la consultation de ces derniers permet de développer les meilleures solutions. Un critère visant la participation des patients a été intégré au processus de sélection du programme ARTIC. Les représentants des patients sont membres à part entière du comité opérationnel et participent activement à ses activités.

Planifier l'intégration des initiatives aux systèmes opérationnels

L'intégration des projets à une infrastructure ou à un processus en place contribue à optimiser la pérennité et la fidélité. Par exemple, les établissements participants peuvent inclure l'initiative ARTIC à leur plan d'amélioration de la qualité ou à leur tableau de bord afin de confirmer leur engagement et l'appui de la haute direction et de promouvoir le rayonnement du projet dans l'organisation. La consolidation des changements dans la planification contribue ainsi à leur pérennité.

<< *L'initiative Choisir avec soin est devenue une priorité du plan d'amélioration de la qualité des établissements participants le temps du projet. Intégrée aux structures de reddition des comptes, elle a exigé l'appui des conseils d'administration des équipes de santé familiale. Cette intégration a été déterminante.*

– Kimberly Wintemute, directrice médicale, équipe de santé familiale de North York; chef de projet, Choisir avec soin

Champions et gouvernance

Choisir une équipe de projet dirigée par des leaders de confiance sur le terrain

Un leadership fort au sein des équipes de projet est essentiel, tant à l'échelle locale que provinciale. Les dirigeants passionnés, respectés dans leur domaine et possédant des connaissances cliniques approfondies peuvent motiver leurs pairs à adopter une intervention. De plus, les équipes de projet dévouées et qualifiées sont au cœur du succès de la mise en œuvre.

> *« On trouve parmi les chefs de projet provinciaux et dans les établissements participants des personnes expérimentées qui savent comment aider les autres pour la mise en œuvre des changements. La crédibilité et le savoir-faire de ces figures de proue sont fondamentaux pour le modèle du programme ARTIC.*
>
> *– Lee Fairclough, vice-présidente, Amélioration de la qualité, Qualité des services de santé Ontario; coprésidente, comité opérationnel du programme ARTIC*

Promouvoir le rôle des hauts dirigeants des organisations, du personnel du programme ARTIC et du comité opérationnel

Les hauts dirigeants des organisations, le personnel du programme ARTIC et le comité opérationnel offrent supervision, soutien et encadrement aux initiatives ARTIC. Ils contribuent à l'élimination des obstacles et à la diffusion des enseignements tirés des projets antérieurs. Leurs expériences variées dans différents domaines leur permettent d'offrir différents points de vue. Ensemble, ils proposent mentorat, conseils et efforts de représentation inestimables aux équipes de projet.

Soutien à la mise en œuvre

Suivre un plan de mise en œuvre structuré aux étapes bien définies

La possibilité de s'appuyer sur un plan de mise en œuvre durant la période de financement alors que du soutien est offert par le personnel responsable du programme ARTIC a permis aux équipes de projet de garder le cap.

Créer une communauté de pratique

Créée tôt dans le processus de diffusion, une solide communauté de pratique offre un espace pour les échanges d'idées, la présentation des difficultés et la mise en commun pour trouver des solutions. Les communautés de pratique ont permis aux équipes de soumettre leurs questions et de facilement trouver des réponses. Les membres se sont échangé des outils pratiques (par exemple, des descriptions de postes ou des outils d'évaluation) et des trucs de mise en œuvre. De nombreuses communautés ont été maintenues bien après la mise à l'échelle. Par exemple, l'équipe du projet META:PHI demeure active dans sa communauté de pratique (qui compte actuellement > 400 membres) : elle crée du matériel de formation et offre un soutien clinique pour les cas complexes de même que des conseils, du mentorat et des occasions de réseautage.

Miser sur l'éducation et la formation communes

Le développement d'outils éducatifs (ex. : guide de poche du projet META:PHI sur la prise en charge de l'alcoolisme, la prescription d'opioïdes et l'abus d'opioïdes en soins primaires) et de programmes de formation (ex. : formation de cinq jours des cliniques collaboratives de la mémoire en soins primaires) communs favorise la diffusion et assure le respect des composantes fondamentales de l'intervention.

Favoriser la participation en alliant adaptation et fidélité au modèle

L'adaptation des interventions pour les établissements facilite leur diffusion. Elle permet aux communautés de participer à la conception des solutions et les aide à comprendre en quoi l'intervention répond à leurs besoins. Cependant, elle doit être contrebalancée par une fidélité au modèle qui a déjà fait ses preuves.

Évaluation

Respecter un cadre d'évaluation solide avec des mesures continues

III est essentiel d'utiliser un cadre d'évaluation solide et de planifier le suivi des résultats. Des données fiables permettent aux équipes de déterminer les succès et les points à améliorer et d'apporter les ajustements nécessaires. Le cadre d'évaluation compte des mesures pour la qualité, la portée et les retombées, et contribue à illustrer les retombées du projet.

Effet domino : les multiples retombées du programme ARTIC

Le programme ARTIC a eu une incidence positive sur les établissements et le système de santé dans son ensemble, qui dépasse les bénéfices pour les patients, les aidants naturels et les fournisseurs de soins. Voici quelques exemples de son influence sur le système en dehors des initiatives financées.

Valorisation de l'amélioration de la qualité chez les participants

Certains établissements participants ont indiqué que le processus de mise en œuvre les avait menés vers d'autres occasions d'amélioration de la qualité. En général, ce développement pourrait refléter une réorientation de la culture organisationnelle vers une amélioration continue de la qualité.

Intégration améliorée des soins

La mise en œuvre des initiatives ARTIC a permis la création de liens et amélioré la collaboration entre les établissements de soins actifs, de soins primaires et de soins communautaires. Elle a aussi fourni l'infrastructure requise pour poursuivre la collaboration une fois les projets achevés.

Diffusion en dehors du programme ARTIC

Le succès des initiatives ARTIC a augmenté la crédibilité des données et les a consolidées pour d'autres possibilités de financements (ex. : subventions des IRSC et financement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée), ce qui a encouragé la diffusion à plus grande échelle après la période de financement. Certaines équipes qui n'avaient pas été sélectionnées pour le programme ARTIC ont reçu d'autres subventions par la suite. Plusieurs d'entre elles ont signalé que le processus de préparation de leur demande lui-même avait mené à de précieux partenariats qui ont contribué à leur succès par la suite.

> *<< Cette initiative poursuit sa lancée. Il ne se passe pas une semaine sans qu'un nouvel hôpital communique avec nous pour se joindre à notre communauté de pratique ou demander des renseignements sur l'OOSP.*
>
> *– Shoshana Hahn-Goldberg, scientifique, OpenLab du Réseau universitaire de santé; chef de projet, OOSP*

Utilisation de l'expertise en dehors du programme ARTIC

L'expertise du comité opérationnel et du personnel responsable du programme ARTIC a été utilisée hors du cadre des objectifs principaux du programme. Par exemple, la mise en œuvre des cliniques d'accès rapide pour les soins musculosquelettiques a été dirigée par l'équipe d'ARTIC à la demande du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. L'expertise cumulée a également été exploitée pour l'évaluation provinciale des cliniques collaboratives de la mémoire en soins primaires.

Conclusion

Au cours des cinq dernières années, le programme ARTIC a encadré avec succès la diffusion d'innovations fondées sur des données probantes en Ontario et touché plus de 292 000 patients. À ce jour, ces interventions ont été maintenues par les organisations participantes, mises en œuvre dans de nouveaux établissements, et ont mené à l'amélioration des soins offerts aux patients.

Au fil du temps, les intervenants ont appris les rouages de la diffusion et de la mise à l'échelle d'interventions éprouvées dans toute la province. Ce processus a mené à la création d'un modèle d'encadrement pour la diffusion et à la reconnaissance des principaux catalyseurs pour ce type de travail, comme en témoigne le présent document. Les enseignements cumulés seront utiles en cette ère de profonds bouleversements pour le système de santé ontarien.

Les responsables de la mise en œuvre des changements au système sont fortement encouragés à intégrer le modèle du programme ARTIC et les principaux catalyseurs à leur approche de diffusion et de mise en œuvre à l'échelle provinciale.

Remerciements

Nous remercions les nombreuses personnes qui ont contribué au programme ARTIC entre 2014 et 2019 :

Le comité opérationnel

Anne Bell, Onil Bhattacharya, Cholly Boland, Allison Costello, Josie D'Avernas, Winnie Doyle, Jennifer Everson, Lee Fairclough, Sonja Glass, Ian Graham, Marisa Granieri, Sobia Khan, David Lamb, Alies Maybee, Jeff Meyers, Julia Moore, Leighton McDonald, Frank Martino, Vanessa Perry, Susan Pilatzke, Michael Robertson, Fredrika Scarth, Karen Sequeira, Maureen Shandling, Karima Velji, et Charles Victor.

Le conseil d'administration

Melissa Farrell, Susan Fitzpatrick, Sharon Lee Smith, Karen Michell, Nancy Naylor, Michelle Noble, et Joshua Tepper.

Le personnel du programme

Mai Elramly, Lauren Ettin, Delaney Hines, Michelle Grouchy, Sudha Kutty, Rena Menaker, Natasha Mistry, Ayesha Nayar, Nicole Niedra-Biordi, Jennie Pickard, Mark Robson, et Anya Shen.

Les équipes de projet et les contributeurs

Les équipes responsables du programme ARTIC comprennent: Saima Awan, Marcia Correale, Jeff Gollish, Shoshana Hahn-Goldberg, Kate Hardy, Tai Huynh, Mel Kahan, Linda Lee, Tracy MacArthur, Donna McRitchie, Andrew Morris, Yoshiko Nakamachi, Raja Rampersaud, Susan Robarts, Andriy Samokhvalov, Deepak Sharma, Rachel Solomon, Lily Whitham, et Kimberly Wintemute.

Nous voulons aussi remercier tous les membres des équipes de projet du programme ARTIC et toutes les personnes qui ont participé à la mise en œuvre des initiatives dans les établissements participants dans la province.

Les annexes

Annexe A. Cadre d'évaluation du programme ARTIC

Catégorie	Domaine	Principales mesures (et exemples)	Sources de données/ responsabilité	Niveaux de mesure			Durée prévue
				Projet	*Programme*	*Système*	
Succès de la mise en œuvre	Adoption	Mise en œuvre complète de l'intervention	Sondages et entrevues (EP/EA)	Oui	Oui	Oui	Court, Moyen, Long
		Mise en œuvre partielle de l'intervention	Sondages et entrevues (EP/EA)	Oui	Oui	Oui	Court, Moyen, Long
Dimensions de la qualité/ résultats	Accès en temps opportun	Ex. : Délais aiguillage/ rendez-vous, réadaptation après congé	Sources variées : dossiers de l'initiaive, bases de données de l'administration, DME des médecins en soins primaires (EP)	Oui	Oui	Oui	Court, Moyen, Long
	Équité	Ex. : Réduction de la variabilité, respect des normes		Oui	Oui	Oui	Court, Moyen, Long
	Efficacité	Ex. : Réduction des décès liés aux opioïdes ou des visites aux urgences, BDI ou PACS utilisés		Oui	Oui	Oui	Court, Moyen, Long
	Soins axés sur le patient	Satisfaction et expérience des patients		Oui	Oui	Oui	Court, Moyen, Long
	Sécurité	Ex. : Réduction des ISO, infections nosocomiales ou chutes		Oui	Oui	Oui	Court, Moyen, Long
	Efficience	Ex. : Recours aux antimicrobiens, moins de visites aux urgences et d'admissions		Oui	Oui	Oui	Court, Moyen, Long
Intégration	Planification des services	Ex.: PAQ communs, centres d'excellence régionaux	(EP/EA)	Oui	Oui	Oui	Court, Moyen, Long

Catégorie	Domaine	Principales mesures (et exemples)	Sources de données/ responsabilité	Niveaux de mesure			Durée prévue
				Projet	*Programme*	*Système*	
Intégration - cont.	Planification des services - cont.	Réadmissions	(EP/EA)	Oui	Oui	Oui	Court, Moyen, Long
	Coordination des soins	Ex. : Nbre de plans de soins créés ou partagés, preuve de leur utilisation	(EP/EA)	Oui	Oui	Oui	Court, Moyen, Long
Valeur/ coûts/ épargnes	Économies	Valeur : Résultats liés aux investissements et aux coûts	Variation entre les projets (EP/ EA)	Oui	Oui	Oui	Court, Moyen, Long
Propagation/ portée	Patients	i. Nbre de patients touchés ii. % de la population (résultat de la propagation)	Dossiers de projet et sondages (EP)	Oui	Oui	Oui	Court, Moyen, Long
	Organisations/ fournisseurs participants	i. Nbre d'organisations ou de fournisseurs participants "ii. Nbre de participants formés iii. Délais d'adoption	Dossiers de projet, agrégation et extrapolation (EP/EA)	Oui	Oui	Oui	Court, Moyen, Long
Pérennité	Satisfaction fournisseurs	Satisfaction du personnel ou des fournisseurs	Sondages et entrevues (EA)	Oui	Oui	Oui	Court, Moyen, Long
	Dimensions nationales	Ex. : i) Haute direction et directeurs cliniques mobilisés et offrant du soutien ii) Engagement du personnel iii) Infrastructure en place pour le maintien durable iv) Résultats des fournisseurs inclus dans l'évaluation de la pérennité		Oui	Oui	Oui	Court, Moyen, Long
	Transfert des connaissances	i) Participation à la communauté de pratique ii) Satisfaction en lien avec la communauté de pratique/ valeur dérivée	Rapports de projet et sondages (EP/ EA)	Oui	Oui	Oui	Court, Moyen, Long

Catégorie	Domaine	Principales mesures (et exemples)	Sources de données/ responsabilité	Niveaux de mesure			Durée prévue
				Projet	*Programme*	*Système*	
Capacité (mise en œuvre)	Organisation	Ex. : Direction d'autres projets novateurs (propre organisation)	Sondages et entrevues (EA)	Oui	Oui	Oui	Moyen, Long
	Système	Ex. : Direction d'autres projets novateurs (multiples organisations)		Oui	Oui	Oui	Moyen, Long
Approche ARTIC	Évaluation	Mesures à déterminer – comprendra la description d'un protocole clair – méthodologie d'ARTIC, puis évaluation des éléments	Approche méthodologique mixte, incluant des sondages et entrevues d'évaluation pour chaque composante et une évaluation générale du programme auprès des organisations participantes (EA)	Oui	Oui	Non	Moyen
	Champions/ gouv.			Oui	Oui	Non	Moyen
	Soutien à la mise en œuvre			Oui	Oui	Non	Moyen
	Éducation/ formation			Oui	Oui	Non	Moyen
	Sélection			Oui	Oui	Non	Moyen

Annexe B. Résumés des initiatives

Initiative	But	Responsables	Participants	Fonds	Durée (années)	Retombées
PGA ARTIC CHILL	Gestion provinciale des antimicrobiens dans les hôpitaux communautaires	Morris, Nakamachi, Mount Sinai Hospital/Réseau universitaire de santé	10 établissements dans 4 régions	200 k$	1,5 an 2014-2016	Programme de gestion des antimicrobiens durable dans tous les établissements partenaires
DA VINCI	Création d'un protocole de soins intégrés pour la dépression clinique et l'alcoolisme qui améliore les issues des patients	Samokhvalov, Awan, Centre de toxicomanie et de santé mentale	8 établissements dans 6 régions	822 k$	2 ans 2015-2017	Protocole de soins intégrés hautement efficace pour la dépression clinique et l'alcoolisme
META:PHI	Création d'un protocole de soins intégrés et de cliniques de lutte contre la toxicomanie à accès rapide offrant des traitements efficaces pour les dépendances aux opioïdes et à l'alcool	Kahan, Hardy, Hôpital Women's College	7 établissements dans 6 régions	855 k$	2 ans 2015-2017	> 2 100 patients touchés et activation d'un réseau de cliniques en expansion En savoir plus sur les retombées de META:PHI
Cliniques collaboratives de la mémoire en soins primaires	Mise sur pied de cliniques de soins primaires pour les troubles de la mémoire qui sont accessibles, autonomes et interprofessionnelles qui offrent du soutien aux patients et à leur famille dans leur communauté	Lee, équipe de santé familiale du Centre for Family Medicine	17 établissements dans 6 régions	500 k$	2 ans 2015-2017	28 000 patients touchés, 96 % de satisfaction En savoir plus sur les retombées des cliniques
Choisir avec soin	Recours approprié aux examens et mesures pour l'amélioration des soins et participation des patients au processus décisionnel	McRitchie, Sharma, Wintemute, Hôpital général de North York	11 établissements dans 2 régions	500 k$	2 ans 2016-2018	> 500 000 examens inutiles évités En savoir plus sur les retombées de Choisir avec soin
OOSP	Amélioration de l'expérience des patients à leur retour à la maison, confiance accrue pour la prise en charge et transitions facilitées	Huyhn, Hahn-Goldberg, Open Lab du Réseau universitaire de santé	27 établissements dans 14 régions	987 k$	2 ans 2016-2018	> 83 000 patients ayant reçu leur congé avec l'OOSP (projection), nombre croissant d'établissements En savoir plus sur les retombées de l'OOSP
Cliniques d'accès rapide pour les soins musculosquelettiques	Accélération de l'accès des patients atteints de troubles musculosquelettiques, y compris l'arthrite à la hanche ou au genou et la lombalgie, aux traitements dont ils ont besoin	Gollish, Robarts (Centre Sunnybrook des sciences de la santé), Rampersaud, Correale (Réseau universitaire de santé)	>50 établissements dans 14 régions	2 M$	2,5 ans 2017-2019	> 41 000 patients atteints à la hanche ou au genou touchés en 2018-2019 En savoir plus sur les cliniques
META:PHI (deuxième diffusion)	Soutien aux cliniques de lutte contre la toxicomanie à accès rapide nouvellement financées pour l'offre universelle de soins fondés sur des données probantes et la cohésion des efforts avec d'autres intervenants du système de santé	Kahan, Hardy, Hôpital Women's College	46 établissements dans 13 régions	550 k$	1 an 2018-2019	Croissance : > 50 cliniques et 420 membres de la communauté de pratique En savoir plus sur les retombées de META:PHI

Qualité des services de santé Ontario
130, rue Bloor Ouest
10e étage
Toronto (Ontario) M5S 1N5

Tél: 416-323-6868
Sans frais: 1-866-623-6868
Courriel: info@hqontario.ca
www.hqontario.ca/accueil

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario 2019

ISBN 978-1-4868-3812-7 PDF

Ontario