



Mise à jour sur l'amélioration de la qualité clinique des hôpitaux

ÉDITION 4 | ÉTÉ 2024

Mise à jour sur l'amélioration de la qualité clinique des hôpitaux – été 2024

De l'information portant sur la qualité clinique qui est pertinente pour le secteur hospitalier, avec notamment les faits saillants de la Campagne de sensibilisation sur le delirium pour des soins de santé plus sûrs (DASH), du Réseau d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux en Ontario (ONSQIN), du Réseau d'amélioration de la qualité de la médecine générale (GeMQIN) et du Programme de gestion de la qualité concernant les visites répétitives aux urgences (EDRVQP).

| | |
|--|---|
| Mise à jour de la campagne DASH | 2 |
| Mise à jour sur la communauté de pratique du ONSQIN | 3 |
| Le point sur la communauté de pratique du GeMQIN | 3 |
| Mise à jour du Programme de gestion de la qualité concernant les visites répétitives aux urgences | 4 |
| Sécurité des patients : Événements qui ne devraient jamais arriver | 5 |
| Mise à jour des normes de qualité | 5 |
| Soutenir les changements d'AQ dans les soins de santé..... | 5 |
| Événements à venir..... | 7 |

Mise à jour de la campagne DASH

Notre [Campagne de sensibilisation sur le delirium pour des soins de santé plus sûrs \(DASH\)](#) est en activité depuis 4 mois dans toute la province et nous avons constaté des niveaux élevés d'engagement et des travaux excitants dans le cadre de ce projet. Depuis son lancement en avril 2024, notre [communauté de pratique \(CdP\) DASH sur Quorum](#) compte maintenant plus de 340 membres.

Notre première séance d'apprentissage a permis à 188 participants de se joindre pour apprendre des stratégies de mesure et de collecte de données sur le delirium. **Parmjeet Panesar**, de Fraser Health, en Colombie-Britannique, a fait part du succès de son équipe dans la mise en œuvre d'outils pratiques de première ligne. Notre équipe d'analyse des données a partagé un examen approfondi du rapport électronique sur le delirium (voir [Accès aux ressources clés](#) pour plus d'information).

Les participants nous ont dit que nos séances libres sont un moyen utile et intéressant de communiquer avec des collègues de l'ensemble de la province. Ces séances d'une heure donnent l'occasion d'entendre parler des défis et des succès d'autres hôpitaux et de collaborer avec des partenaires hospitaliers. Veuillez inscrire ces séances à votre calendrier et vous rendre sur place pour discuter de la prévention des délires! [Inscrivez-vous dès](#)

[maintenant](#) aux séances suivantes (chaque séance se déroule de 12 h à 13 h HE) :

- le 29 août 2024
- le 26 septembre 2024
- le 28 novembre 2024
- le 19 décembre 2024
- le 27 février 2025

Nous avons reçu des commentaires dans notre premier sondage trimestriel de la part de 62 % des établissements hospitaliers participant à la campagne DASH. Nous vous remercions d'avoir pris le temps de répondre à cette enquête, car nous utilisons les informations pour façonner nos prochaines séances d'apprentissage. Bon nombre d'entre vous ont mentionné que les priorités organisationnelles concurrentes font obstacle à la prévention des délires. Nous vous encourageons à chercher des occasions d'harmoniser la prévention des délires avec d'autres initiatives, comme les pratiques exemplaires en matière de niveaux de soins alternatifs (NSA), la désignation de Choisir avec soin Canada (CWC), la désignation de Best Program Spotlight Organization (BPSO), les soins hospitaliers adaptés aux besoins des aînés et les exigences en matière d'amélioration de la qualité (AQ) de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (OMCO).

Accès aux ressources clés

- Pour accéder aux ressources clés de Quorum, créez d'abord votre [compte Quorum](#). Visitez ensuite la [communauté de pratique DASH](#) et cliquez sur le bouton « Rejoindre ce groupe ». N'oubliez pas de vous abonner aux mises à jour après avoir été accepté dans le groupe.
- L'enregistrement et les diapositives du webinaire sont disponibles dans l'onglet « Attachments » sous « DASH presentations and recordings » > « DASH Learning Collaborative Series ».
- Vous trouverez également la [liste des contacts des équipes DASH](#), le [lien d'inscription à toutes les séances d'information ouvertes](#), la [boîte à outils de mise en œuvre](#) et le [guide de référence rapide](#).
- Pour avoir accès au [rapport électronique sur les normes de qualité pour les délirés](#), consultez le [guide d'accès au rapport électronique](#). Le [guide de l'utilisateur au rapport électronique](#) vous aidera à naviguer dans le rapport.

Mise à jour sur la communauté de pratique du ONSQIN

Conférence sur la qualité et la sécurité de l'American College of Surgeons

Cette année, la Conférence annuelle sur la qualité et la sécurité de l'American College of Surgeons (ACS) s'est tenue à Denver, au Colorado. Même si notre responsable des soins cliniques, le Dr Tim Jackson, n'a pas pu assister à l'événement, il y avait un important contingent de l'Ontario. Vingt-cinq équipes du ONSQIN ont été acceptées pour des présentations de podium et d'affiches. Le **Dr Husein Moloo**, de l'Hôpital d'Ottawa, a présenté les résultats de la première année de la campagne Cut the Carbon : Reducing Surgical Waste du ONSQIN, qui a suscité beaucoup d'intérêt de la part des hôpitaux et des collaborateurs de l'ACS et du National Surgery Quality Improvement Program (NSQIP) dans le monde entier.

Rapport semestriel du NSQIP

Le dernier rapport semestriel comprend des données ajustées en fonction du risque de janvier 2023 à décembre 2023. Nous avons le plaisir d'annoncer des réductions substantielles des infections du site opératoire (ISO), des infections des voies urinaires (IVU) et des réopérations non planifiées dans toutes les sous-spécialités chirurgicales. Une copie du [rapport](#)

[collaboratif](#) se trouve dans le dossier des pièces jointes de Quorum.

Félicitations à l'**Hôpital de la rivière Humber** (Toronto) pour s'être classé parmi le [top cinq](#) de l'ONSQIN pour avoir réduit ses taux dans chacun des indicateurs suivants : la mortalité, la morbidité, la pneumonie, la thromboembolie veineuse, les IVU, les ISO, la réopération non planifiée, la réadmission et la durée de séjour après une chirurgie colorectale.

Remerciements aux contributeurs



Dr Husein Moloo

Dans ce numéro, nous célébrons le héros de longue date de l'action climatique, le **Dr Husein Moloo**! Husein a joué un rôle majeur dans notre campagne Cut the Carbon et a également défendu nos travaux au niveau international lors de la conférence de l'ACS en présentant notre résumé : Campagne de collaboration à réduire le volume de déchets chirurgicaux. Il nous a également aidés à trouver une conférencière d'honneur, la Dre Courtney Howard, chercheuse de solutions de santé planétaire, pour la conférence d'automne du Réseau ON-SQUIN le 1^{er} novembre 2024.

Le point sur la communauté de pratique du GeMQIN

Pleins feux : Le London Health Sciences Centre s'appuie sur les rapports du GeMQIN pour obtenir des ressources dédiées à l'AQ

L'équipe du GeMQIN du **London Health Sciences Centre** (LHSC) a récemment obtenu l'appui de son équipe de la haute direction pour une équipe spécialisée en AQ afin de soutenir les améliorations de la qualité de certains indicateurs du GeMQIN et du DASH au cours des trois prochaines années. Leur proposition de se concentrer sur la campagne DASH a été renforcée par l'engagement de leurs équipes chirurgicales et de clinique en neurosciences en faveur de la campagne DASH.

L'équipe GeMQIN du LHSC a pu utiliser les données de ses rapports GeMQIN pour souligner comment les améliorations durables contribueront à faire progresser

les soins aux patients, conformément à l'engagement du LHSC de fournir des soins équitables, de compassion et fondés sur des données probantes. La mission de l'équipe est de « **tirer parti de la puissance du GeMQIN et des données locales pour élaborer, mettre en œuvre et soutenir des améliorations significatives et financièrement responsables dans les soins aux patients.** » Ils se concentreront sur l'imagerie avancée, les tests sanguins courants et les taux de réadmission.



Rangée arrière (de gauche à droite) : Danny Kim, Radha Joseph.
Rangée avant (de gauche à droite) : Kelly MacIsaac, Erin Spicer, Stephanie Handsor, Kathryn Myers et Kathryn Ellett.

L'équipe intradisciplinaire responsable de ce premier jalon comprenait les **Drs Erin Spicer** (responsable de l'AQ et de la sécurité des patients), **Kathryn Myers** (médecin responsable et experte en éducation des résidents), **Radha Joseph** (consultante en conception de soins de santé), **Kelly MacIsaac** (représentante résidente), **M^{me} Kathryn Ellett** (consultante en performance du LHSC), **M. Danny Kim** (consultant en analyse de données) et **M^{me} Stephanie Handsor** (coordonnatrice de la recherche). La composition de l'équipe sera finalisée le mois prochain et comprendra une représentation des disciplines de santé de première ligne et des services d'un bibliothécaire médical.

L'équipe du LHSC a été soigneusement rassemblée pour tirer parti des forces des membres de l'équipe en AQ dans une structure de travail d'équipe collaborative. L'équipe est encouragée par les occasions de mobiliser d'autres disciplines dans le cadre de son travail d'AQ. Elle est actuellement à l'étape de la découverte, déterminant les causes profondes qui contribuent à leurs secteurs prioritaires.

Nous nous réjouissons à la perspective de faire le point sur leur parcours au cours des prochaines années. Félicitations au LHSC!

Notre pratique : rapport de médecine générale

Le plus récent rapport de médecine générale Notre pratique a été publié en juin 2024 dans 23 sites hospitaliers GeMQIN et comprend des données ajustées

en fonction du risque pour la période du 1^{er} juillet 2020 au 30 juin 2021. Cette dernière version du rapport comprend un indicateur additionnel sur les commandes de sédatifs hypnotiques et appuie les idées de changement de la campagne DASH axées sur la réduction des commandes de sédatifs hypnotiques inutiles, l'optimisation du sommeil et l'utilisation de réunions de concertation pour mobiliser et éduquer le personnel. Un [modèle de rapport](#) peut être consulté sur notre site Web.

Au cas où vous l'auriez manqué

La Dre Lisa Burry nous a fait part des éléments de preuve nouveaux et émergents sur la prescription de sédatifs hypnotiques et les stratégies de recharge pour promouvoir le sommeil. Les principaux points à retenir sont que les sédatifs hypnotiques ne favorisent pas une meilleure qualité du sommeil, que les sédatifs hypnotiques peuvent causer des dommages et que les patients sont plus susceptibles d'en prendre à long terme. Un [enregistrement](#) du webinaire est disponible sur Quorum.

Brigette Hales du Sunnybrook Health Sciences Centre a partagé les efforts de collecte de données de son équipe et les leçons apprises au cours de leurs 11 années d'expérience dans la prévention du delirium. Elle a souligné d'importants partenariats qui contribuent à la prévention du delirium, comme la pharmacie, Choisir avec soin Canada et les services bénévoles. Un [enregistrement](#) du webinaire est disponible sur Quorum.

Mise à jour du Programme de gestion de la qualité concernant les visites répétitives aux urgences

Toutes les équipes des soins d'urgence participantes sont invitées à se joindre à la [CdP des Services provinciaux d'urgence \(SPU\)](#) sur Quorum. Cette CdP est une plateforme d'apprentissage social destinée aux cliniciens, au personnel et aux gestionnaires des hôpitaux, ainsi qu'à Santé Ontario afin de partager les connaissances et de développer des approches novatrices en matière de prestation de soins d'urgence. Depuis notre dernière mise à jour, la CdP des SPU a animé les 2 webinaires suivants :

- **Mai 2024 — Problèmes de qualité avec imagerie diagnostique en soins d'urgence** : Ce webinaire portait sur 2 des 11 thèmes sous-jacents aux problèmes de qualité qui mènent à des visites de retour au service des urgences : la radiologie et la disponibilité de l'imagerie diagnostique. **Chad Johnson** et **Debra Prete**, du Centre régional

des sciences de la santé de Thunder Bay, ont présenté leurs travaux sur l'amélioration de l'accès aux tomodensitométries (TDM) la nuit. La **Dre Olivia Ostrow**, directrice de la qualité et de la sécurité au sein du département de médecine d'urgence pédiatrique de l'Hôpital pour enfants malades (Toronto), a présenté ses travaux visant à réduire les divergences dans l'imagerie diagnostique qui conduisent à des diagnostics tardifs ou incorrects.

- **Juin 2024 — Ressources provinciales pour la gestion des brûlures et des blessures vasculaires :** La **Dre Stephanie Mason**, directrice médicale par intérim du Ross Tilley Burn Centre (Toronto), a présenté la mise à jour des lignes directrices provinciales en matière de consultation des centres de brûlés, une nouvelle liste de contrôle de la gestion des brûlures et des considérations relatives à la prise en charge des patients souffrant de brûlures. La **Dre Varun Kapila**, cheffe de la chirurgie vasculaire du William Osler Health System, a présenté des guides de soutien vasculaire pour les services d'urgence. **Carolyn Farquharson**, directrice des Services d'urgence provinciaux à Santé Ontario, fait le point sur la formation du personnel infirmier, la rétention et la stratégie de main-d'œuvre.

Tous les enregistrements et les diapositives du webinaire sont disponibles sur le [site Web Quorum de la CdP des SUP](#).

Sécurité des patients : Événements qui ne devraient jamais arriver

Le 1^{er} juillet 2024, Santé Ontario a officiellement lancé le formulaire de déclaration des événements qui ne devraient jamais arriver dans les hôpitaux. Le premier créneau d'établissement de rapports de 6 mois prendra fin le 31 décembre 2024 et englobera les événements qui ne devraient jamais arriver à l'hôpital entre le 1^{er} janvier 2024 et le 30 juin 2024. L'initiative de signalement à l'hôpital intitulée Never Events Hospital Reporting Initiative met l'accent sur les mesures et les apprentissages en matière d'AQ en réponse à un événement jamais survenu et sur les stratégies utilisées pour réduire l'occurrence future. L'objectif est de recueillir ces renseignements et de les communiquer au système afin de nous aider collectivement à tirer des leçons de ces événements, et de favoriser des améliorations pour prévenir des événements qui ne devraient jamais arriver dans le secteur hospitalier en Ontario.

Visitez la page [CdP sur la qualité et la sécurité des patients](#) pour accéder au lien vers le rapport et aux pièces justificatives.

Pour toute question ou information supplémentaire, veuillez envoyer un courriel à l'adresse QualityandPatientSafety@OntarioHealth.ca.

Mise à jour des normes de qualité

La [norme de qualité sur la dépression clinique](#) de l'Ontario (initialement publiée en 2016) et la [norme de qualité sur les ménorragies](#) (initialement publiée en 2017) ont été mises à jour afin de refléter les données cliniques et les pratiques actuelles les plus récentes en Ontario.

La dépression clinique et les ménorragies sont des affections courantes qui augmentent la demande de soins d'urgence. Chaque année, environ 7 % des personnes en Ontario répondent aux critères de diagnostic de la dépression clinique, et au cours de l'exercice 2022-2023, environ 1 personne sur 500 âgée de 13 ans ou plus en Ontario a visité le service des urgences pour une dépression clinique. Les ménorragies affectent de 18 % à 32 % des personnes en âge de procréer, et près de 15 % des personnes ayant des ménorragies en Ontario ont fait des visites non planifiées au service des urgences au cours de l'exercice 2022-2023.

Il reste des lacunes importantes dans la qualité des soins que reçoivent les personnes atteintes d'une dépression clinique ou des ménorragies en Ontario. Lorsque vous passerez en revue les normes de qualité mises à jour, veuillez réfléchir à la façon dont vous pourriez les mettre en œuvre dans votre organisation pour améliorer les soins. Des ressources utiles accompagnent chaque norme de qualité mise à jour, y compris un guide du patient, un tableau résumé de deux pages et des spécifications techniques. Veuillez partager ces ressources avec votre réseau et vos patients ou clients.

Soutenir les changements d'AQ dans les soins de santé

Programme du Plan d'amélioration de la qualité

À ce stade, votre organisation aura testé certaines idées de changement du Plan d'amélioration de la qualité (PAQ) par les [cycles Planifier-faire-étudier-agir \(PFEA\)](#) et déterminé quelles idées de changement ont une incidence. Si ce n'est déjà fait, il est temps de mettre en œuvre ces changements dans votre unité ou votre service et de commencer à mesurer et à surveiller les

résultats. Une fois les changements mis en œuvre, vous pouvez les étendre à d'autres domaines. Si les améliorations apportées à une unité ou à un service atteignent les résultats souhaités, envisagez de mettre à l'échelle et d'étendre ces tests de changement à d'autres secteurs.

Les principales activités sont les suivantes :

- Officialiser et normaliser les changements et documenter les nouveaux processus
- Communiquer les nouveaux processus à grande échelle au personnel
- Générer l'adhésion en partageant l'histoire d'amélioration et son incidence sur le personnel et les clients, les résidents ou les patients
- Utiliser votre [plan de mesure](#) pour surveiller l'adoption et l'amélioration
- Recueillir des données et les afficher visuellement à l'aide d'organigrammes d'exploitation et de cartes de contrôle pour comprendre les variations du rendement
- Créer un [plan de propagation](#)

Dès le départ, les initiatives d'AQ devraient inclure un plan de durabilité. Ce plan devrait présenter des stratégies pour maintenir les changements, comme l'intégration de nouvelles pratiques dans les procédures opérationnelles normalisées, la surveillance continue et l'attribution des responsabilités de la surveillance continue.

Bien qu'il puisse être difficile de soutenir les changements à long terme, voici des stratégies clés pour assurer la pérennité de vos efforts en matière d'AQ :

- 1) **Engagement des dirigeants** : Un soutien solide et continu de la part des dirigeants est essentiel. Les leaders doivent promouvoir activement les initiatives d'AQ, affecter les ressources nécessaires et favoriser une culture qui valorise l'amélioration continue. Leur engagement témoigne de l'importance des efforts d'AQ pour l'ensemble de l'organisation.
- 2) **Faire participer les employés de première ligne** : Les employés qui s'occupent directement des clients, des résidents ou des soins des patients sont les mieux placés pour identifier les enjeux et proposer des solutions pratiques. La mobilisation des employés de première ligne pour évaluer la

mise en œuvre des initiatives d'AQ permet de s'assurer que les changements sont pratiques et efficaces et augmente l'adhésion à la poursuite du nouveau processus.

- 3) **Communication efficace** : Une communication transparente et cohérente est essentielle pour tenir toutes les parties prenantes informées des objectifs, des progrès et des résultats des initiatives d'AQ. Des mises à jour régulières et des boucles de rétroaction aident à maintenir l'élan et à répondre rapidement aux préoccupations.
- 4) **Études et formation continue** : La formation continue aide le personnel à se tenir au courant des nouvelles idées de changement et des meilleures pratiques mises en œuvre par votre organisation. Des ateliers réguliers, des points de contact et l'accès à des ressources en ligne permettent de s'assurer que le personnel possède les connaissances et les compétences nécessaires pour soutenir les améliorations.
- 5) **Prise de décision basée sur les données** : Il est essentiel d'utiliser les données pour surveiller l'impact des initiatives d'AQ. L'examen régulier des indicateurs de rendement permet d'identifier les secteurs où les changements fonctionnent et où des ajustements sont nécessaires. Les données fournissent également des preuves tangibles de succès, ce qui peut motiver le personnel et justifier un investissement continu.
- 6) **Célébrer les réussites** : Reconnaître et célébrer les réalisations remonte le moral et renforce la valeur des efforts d'AQ. Diffuser les succès peut inspirer d'autres ministères à entreprendre leurs propres initiatives d'AQ.

En mettant l'accent sur ces stratégies, votre organisation peut créer un cadre solide qui soutient le succès soutenu des initiatives d'AQ, ce qui mènera à de meilleurs résultats et expériences pour les clients, et à des services de soins de santé plus efficaces ou efficaces.

Consultez le [Guide de la mise en œuvre et de maintien des changements](#) pour en savoir plus sur les stratégies de mise en œuvre réussie et de durabilité des efforts d'amélioration.

Événements à venir

- **Réunion du collectif canadien de pédiatrie du NSQIP** : le 6 septembre 2024 à 12 h.
- **Réunion des évaluateurs cliniques chirurgicaux** : le 19 septembre 2024 à 12 h.
- **Séance de la campagne Cut the Carbon** : le 20 septembre 2024 à 12 h.
- **Appel de la CdP GeMQIN/DASH** (formation sur l'examen des graphiques pour le delirium) : le 24 septembre 2024 à 13 h
- **Webinaire de la CdP sur les services d'urgence provinciaux** : le 24 septembre 2024 à 14 h.
- **Séance libre DASH** : le 26 septembre 2024 à 12 h.
- **Réunion des chirurgiens champions** : le 27 septembre 2024 à 7 h.
- **Appel de la CdP GeMQIN/DASH** : le 15 octobre 2024 à 12 h.
- **Séance d'apprentissage DASH** : le 31 octobre 2024 à 12 h.
- **Conférence d'automne de l'ONSSQIN** : le 1^{er} novembre 2024 à 8 h.
- **Appel de la CdP GeMQIN/DASH** : le 19 novembre 2024, à 12 h.

Tous les événements sont indiqués en HNE.

Écrivez à l'adresse ClinicalQuality@OntarioHealth.ca pour faire connaître le travail de votre hôpital dans la prochaine mise à jour, ou pour savoir comment vous pouvez vous impliquer.

En apprendre plus sur la [Campagne de sensibilisation sur le delirium pour des soins de santé plus sûrs](#) (DASH), le [Réseau d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux en Ontario](#) (ONSQIN), le [Réseau d'amélioration de la qualité de la médecine générale](#) (GeMQIN) et le [Programme de gestion de la qualité concernant les visites répétitives aux urgences](#) (PGQVRU).

Joignez-vous à nos communautés de pratique : [Sensibilisation sur le delirium pour les soins de santé plus sûrs](#), le [Réseau chirurgical de l'Ontario](#), [GeMQIN](#) et le [Réseau des services d'urgence](#).

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

ISSN 2817-8092

© Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2024