

## **Façon dont la C.-B. améliore la sécurité des interventions chirurgicales**

La méthode polyvalente que la Colombie-Britannique a utilisée pour améliorer les taux et les résultats en matière de sécurité des interventions chirurgicales était le thème de la dernière session de Rondes de qualité présentée par Qualité des services de santé Ontario.

Le Dr Doug Cochrane, neurochirurgien en pédiatrie au Children's Hospital de C.-B. et à SickKids à Toronto, et responsable provincial de la qualité des soins et de la sécurité des patients pour la C.-B., était le conférencier invité à cette session qui s'est déroulée à de L'Hôpital d'Ottawa.

Lee Fairclough, vice-présidente de l'amélioration de la qualité à Qualité des services de santé Ontario, a présenté le Dr Cochrane et souligné que le thème de son exposé nous concernait au plus haut point.

L'exposé du Dr Cochrane portait essentiellement sur la façon dont les 23 établissements membres du Surgical Quality Access Network en C.-B. ont utilisé les données [auxquelles ils ont accès du fait de leur participation au National Surgical Quality Improvement Program (NSQIP) de l'American College of Surgeons)] s'y sont pris pour changer les choses, et documentait leurs méthodes.

Le Dr Cochrane a souligné l'importance de ces données et établi un parallèle avec la culture d'équipe et la nécessité de comprendre la dynamique des équipes pour réussir à améliorer les choses.

Il a décrit la base de données comme « la pierre angulaire fondamentale » de ce que la C.-B. a réussi à accomplir, car elle produit une vaste gamme de résultats ajustés en fonction du risque d'une centaine d'hôpitaux qu'on peut utiliser pour établir des comparaisons.

La C.-B. est la première province canadienne à utiliser cette base de données et 33 hôpitaux ontariens font maintenant partie d'un réseau similaire appelé Réseau d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux (RAQSC).

Le Dr Cochrane a expliqué que le cheminement vers l'amélioration de la sécurité et des résultats des interventions chirurgicales en C.-B. a vraiment commenté par la publication, en 2004, des données canadiennes par le Dr Ross Baker, professeur à l'Institute of Health Policy, Management and Evaluation de l'Université de Toronto, et ses collègues. Selon ces données, la moitié des événements indésirables qui se sont produits dans les hôpitaux concernaient des interventions chirurgicales et la moitié aurait pu être évitée.

Le Dr Cochrane a retracé la mise sur pied des programmes mis sur pied en C.-B. pour améliorer la sécurité des patients, et plus particulièrement la sécurité des interventions chirurgicales, de la création du C.-B. Patient Safety and Quality Council en 2008 à la fondation du réseau des soins chirurgicaux dans la province en 2011.

Les initiatives visant à améliorer la sécurité des interventions chirurgicales et à réduire les infections des voies urinaires et d'autres infections du site opération, et la mise en place des listes de contrôle en chirurgie, reposent sur un ensemble de méthodes visant à améliorer la qualité des soins et aucune de ces méthodes ne l'emporte sur une autre, selon le Dr Cochrane.

Ce dernier a souligné que la volonté de procéder à des changements spécifiques s'est aussi manifestée lorsque les hôpitaux de la C.-B. ont adhéré au NSQIP et constaté que leurs « résultats étaient

médiocres » comparativement à ceux d'autres hôpitaux d'Amérique du Nord inclus dans la base de données.

Pour le Dr Cochrane, en plus d'instaurer des mesures rigoureuses des interventions chirurgicales, il est également important de modifier la culture en place dans les hôpitaux pour la remplacer par une culture qui met la qualité des soins au sommet des priorités.

« La culture est un principe fondamental de l'amélioration des soins », a-t-il expliqué.

« Je ne pense qu'on ne puisse sous-estimer l'importance de la culture », Mme Fairclough a déclaré après l'exposé.

Le Dr Cochrane a souligné les variations de potentiel dans le bloc opératoire lui-même et la façon dont cela se répercute sur les communications entre les membres de l'équipe.

Le manque de communication entre les chirurgiens, les anesthésiologistes et le personnel infirmier, comme on l'a constaté lors d'un sondage de 14 hôpitaux de la C.-B., peut avoir un impact supérieur à celui de l'exécution technique de l'intervention chirurgicale, a affirmé le Dr Cochrane.

Bien qu'il ne soit pas vraiment possible de mesurer les économies de coûts dues à l'amélioration de la sécurité des interventions chirurgicales au Canada, pour le Dr Cochrane, le nombre de jours de soins économisés en réduisant les taux d'infections est utilisé pour mesurer les résultats en plus de la durée du séjour à l'hôpital.

L'utilisation d'une stratégie à multifacettes en C.-B., et de mesures qui servent à comparer des hôpitaux analogues inclus dans la base de données des États-Unis, s'est traduite par une diminution considérable des infections des voies urinaires et d'autres infections du site opératoire, et de la durée des hospitalisations associées à certaines interventions chirurgicales.

Le Dr Cochrane a indiqué que cette analyse s'est traduite par des réductions de la durée des hospitalisations dans les diverses spécialisations chirurgicales attribuables à l'amélioration de la sécurité des patients, ce qui a permis de libérer plus de 12 000 jours-lits entre 2012 et 2015.

En dépit des écarts dans l'adoption du NSQIP dans la province, le Dr Cochrane dit que ce dernier est considéré comme un programme fiable.

« Les établissements qui l'utilisent le font très bien et les habitants de la Colombie-Britannique en sont les premiers bénéficiaires. »