



CANADIAN COLLEGE OF
HEALTH LEADERS
COLLÈGE CANADIEN DES
LEADERS EN SANTÉ

3M Science.
Au service de la Vie.^{MC}

LES PRIX 3M DE LA QUALITÉ POUR LES ÉQUIPES DE SOINS DE SANTÉ

Initiatives des
équipes de qualité
Résumés présentés
pour l'an 2018





Compagnie 3M Canada
C.P. 5757
London, ON N6A 4T1
Téléphone : 519-451-2500

Chers membres dévoués des équipes de soins de santé,

Depuis plus de deux décennies, les prix 3M de la qualité décernés à des équipes de soins de santé s'allient à vous tous pour lancer et déployer des programmes de santé qui améliorent la vie de nos concitoyens canadiens. C'est une incroyable réalisation et un merveilleux accomplissement. Je tiens aujourd'hui à vous remercier, à la fois personnellement et professionnellement. 3M tire une grande fierté de sa participation à ces prix.

Les prix sont conçus pour braquer les projecteurs sur les équipes qui collaborent à des projets d'amélioration de la qualité qui entraînent des changements soutenus au sein de leur organisation. Chaque année, la qualité des soumissions rend le choix d'un gagnant très difficile. Nous remercions toutes les équipes qui ont pris le temps de partager leurs initiatives, et bien sûr, nous félicitons tous les candidats et les lauréats.

Le livret ci-joint contient le résumé de tous les programmes de 2018 présentés en vue d'être évalués. Malgré les défis constants que nous devons relever dans le milieu de la santé, ces initiatives démontrent que la pensée créative, les pratiques exemplaires et l'exécution peuvent améliorer considérablement le soutien et les soins au pays. Elles font également ressortir le magnifique partenariat entre 3M Canada et le Collège canadien des leaders en santé. Les prix 3M de la qualité décernés à des équipes de soins de santé représentent une tribune qui nous permet à tous de célébrer ces extraordinaires réalisations, dans l'espoir de créer un changement systématique.

Enfin, Soins de santé 3M anticipe avec plaisir de poursuivre son partenariat avec ses usagers, ses partenaires commerciaux, l'industrie et le Collège canadien des leaders en santé pour saluer le leadership en matière d'amélioration des expériences des patients et des recherches fondées sur des données probantes qui font progresser la santé de tous les Canadiens.

Je vous remercie de votre engagement à faire progresser cette vision et félicite tous les lauréats et les candidats.

Cordialement,

COMPAGNIE 3M CANADA

Britta Lesaux
Directrice générale, Groupe du secteur soins de santé



En 1994, le Collège canadien des leaders en santé et Compagnie 3M Canada ont lancé les prix 3M de la qualité décernés à des équipes de soins de santé pour favoriser et saluer l'innovation au sein des services de santé. Pour ce faire, ils ont relié deux concepts importants : la qualité et les équipes. Même si seulement deux initiatives remportent un hommage spécial, le concours de 2018 comportait de nombreuses initiatives majeures d'amélioration de la qualité. Nous sommes heureux de vous présenter un aperçu de ces projets et espérons que ce document incitera le milieu de la santé à utiliser plus de méthodes et d'outils de planification de qualité au sein des services de santé canadiens.



LAURÉATS DES PRIX 3M DE LA QUALITÉ DÉCERNÉS À DES ÉQUIPES DE SOINS DE SANTÉ

- Initiative(s) d'amélioration de la qualité dans un système de santé :
Partenaires de santé Trillium – *Les patients au cœur du processus : un parcours harmonieux pour les patients en chirurgie cardiaque*
- Initiative(s) d'amélioration de la qualité dans une organisation :
Soins de santé primaires - « *Obtenir les soins dont j'ai besoin quand j'en ai besoin* » : *des rendez-vous de groupe favorisent les changements dans les secteurs prioritaires du système de soins de santé primaires*

AUTRES SOUMISSIONS - RÉALISATION DES ÉQUIPES DE QUALITÉ 2018



Initiative(s) d'amélioration de la qualité dans un système de santé

- La Collaboration pour les soins intégrés du cancer du sein
- Les cliniques interprofessionnelles d'évaluation de la colonne vertébrale et d'éducation (ISAEC)
- Le carrefour communautaire des aînés
- Les transitions entre les soins de courte durée et la collectivité : la conception conjointe d'une trajectoire de congé axée sur le patient



Initiative(s) d'amélioration de la qualité dans une organisation

- Bravo!
- L'adoption d'une trajectoire de récupération améliorée après la chirurgie (ERASMC) intestinale
- L'amélioration de la qualité des soins et de l'efficacité des systèmes en donnant la priorité aux patients : ChELO (liste pour respecter les obligations éthiques et juridiques)
- Un programme intégré des fractures de la hanche chez les patients hospitalisés (i_HIP)
- Santé mentale : la transformation d'un programme
- La surveillance des patients à distance
- Un potentiel inexploité : des partenariats significatifs avec les usagers et les familles pour stimuler des soins sécuritaires et de qualité

Les patients au cœur du processus : un parcours harmonieux pour les patients en chirurgie cardiaque

Partenaires de santé Trillium

En 2015, Partenaires de santé Trillium et Saint Elizabeth Health Care se sont associés à des patients pour revoir le parcours des patients en chirurgie cardiaque entre l'hôpital et leur domicile. Devant les commentaires sur les soins fragmentés au congé, l'accès limité aux soins à domicile, la demande de lits d'hôpital supplémentaires et la nécessité de réduire les réadmissions à l'urgence, nous avons recréé le parcours des patients en assurant une coordination harmonieuse des services en fonction des besoins des patients. Pour ce faire, nous avons normalisé le parcours de soins postopératoires et y avons affecté une équipe, une ligne téléphonique accessible en tout temps, des soins communautaires et un dossier de santé intégré. Les patients au cœur du processus a été financé par le ministère de la Santé et des Soins de longue Durée conjointement avec cinq autres modèles de financement intégrés. C'est devenu la norme des soins de ce centre régional de chirurgie cardiaque, qui occupe le deuxième rang en matière d'achalandage en cardiologie en Ontario.

Pendant l'exercice 2016-2017, grâce à l'amélioration continue de la qualité, la durée d'hospitalisation a diminué de 21 % après les opérations, le taux de réhospitalisations a fléchi de 28 % et les consultations à l'urgence ont reculé de 13 %. À 98 %, la satisfaction des patients envers le programme est très élevée, et ceux-ci ont plus confiance en leurs capacités de s'occuper d'eux-mêmes. L'analyse des économies réalisées pendant l'exercice 2016-2017 par rapport à 2014-2015 a révélé des économies totales en santé de 1,4 million de dollars grâce à la diminution du séjour hospitalier et des réhospitalisations après les opérations.

Ces travaux découlent d'une mobilisation importante des patients, d'un leadership courageux et du travail diligent de l'équipe entre les secteurs – de la haute direction jusqu'au personnel de première ligne –, qui ont éliminé les cloisonnements des soins et se sont concentrés sur les demandes des patients. Un partenariat solide et de confiance a favorisé une meilleure continuité des soins et une plus grande satisfaction des patients tout en réduisant les coûts.

Personne-ressource
Anne McKye
Gestionnaire de projet
Partenaires de santé Trillium
100 Queensway W.
Mississauga (Ontario) L5B 1B8
647-287-3811
anne.mckye@thp.ca



« Obtenir les soins dont j'ai besoin quand j'en ai besoin » : des rendez-vous de groupe favorisent les changements dans les secteurs prioritaires du système de soins de santé primaires

Soins de santé primaires

L'initiative Obtenir les soins dont j'ai besoin quand j'en ai besoin est une nouvelle stratégie des Soins de santé primaires (SSP) visant à soutenir les besoins prioritaires des patients, des localités et des Néo-Écossais. Les SSP sont souvent le premier point de contact des patients et le pilier de notre système de santé. Selon les données probantes, les rendez-vous de groupe représentent une solution réalisable, efficace et axée sur le patient pour améliorer l'accès aux SSP et gérer la prise en charge des maladies chroniques. Cette approche unique permet de gérer les priorités du système de santé et de la population particulière de patients orphelins, notamment ceux qui ont besoin de suivi pour leur maladie chronique et l'autogestion de leurs soins. Elle représente également un modèle de soins novateur pour les personnes ayant de multiples morbidités.

La Nouvelle-Écosse est aux prises avec une pénurie de médecins de famille. L'adoption des rendez-vous groupés est considérée comme une solution viable au problème d'accès aux SSP. Depuis 2015, plus de 50 cliniciens, y compris des médecins qui travaillent en SSP, ont participé à une formation systémique, du mentorat, des recherches et une évaluation pour renforcer les capacités en vue de l'adoption des rendez-vous groupés. Grâce à l'application de méthodes et d'outils novateurs, y compris des stratégies de mobilisation des patients et des dispensateurs, des techniques LEAN et des approches de mesures validées, on obtient des résultats positifs. Les améliorations de la qualité qui en découlent sont un meilleur accès, la satisfaction de recevoir des soins rapides, pertinents et continus, l'efficacité et l'efficacité des systèmes.

L'équipe, qui projette de mettre en œuvre les rendez-vous groupés dans d'autres régions de la province, est convaincue de continuer ainsi à favoriser des changements positifs en SSP et à offrir des soins complets et accessibles aux patients de la province.

Personne-ressource

Tara Sampalli

Directrice de la recherche et de l'innovation

Soins de santé primaires

Mumford Professional Centre

6960 Mumford Road, unité 2056

Halifax (Nouvelle-Écosse) B3L 4P1

902-240-4890

tara.sampalli@nshealth.ca



La Collaboration pour les soins intégrés du cancer du sein

North York General Hospital

La trajectoire habituelle du cancer du sein est souvent fragmentée, car les soignants collaborent peu entre eux, ce qui entraîne des retards de traitement et une expérience non coordonnée et inefficace pour les patients. Par ailleurs, le traitement du cancer du sein est axé sur les compétences individuelles de chaque spécialiste, sans apport interdisciplinaire coopératif. Des ressources comme les groupes d'entraide et l'éducation sont offertes de manière ponctuelle.

Le North York General Hospital (NYGH) savait qu'en raison de la complexité des soins requis, les traitements et les soins du cancer du sein devaient faire l'objet d'une approche plus coopérative et intégrée. Une équipe passionnée formée de dispensateurs de soins interprofessionnels et d'un conseiller représentant les patients a donc été créée, et après de vastes consultations, a conçu conjointement la Collaboration pour les soins intégrés du cancer du sein du NYGH. S'appuyant sur une approche novatrice pour concevoir conjointement les services et sur des pratiques fondées sur des données probantes pour susciter le changement, la Collaboration a été créée pour offrir des soins intégrés et harmonieux axés sur les patients et sur la famille à compter du diagnostic jusqu'à l'obtention du statut de survivante. Depuis la création de ce service, le NYGH a obtenu les résultats positifs suivants dans ces indicateurs clés :

- Toutes les patientes ont eu droit à une étude de cas multidisciplinaire pendant la phase diagnostique.
- Le temps d'attente avant l'intervention chirurgicale pour le cancer du sein est d'une moyenne de 30 jours pour le 90e percentile, bien en deçà de la cible de 38 jours du RLISS du Centre.
- Le respect des temps d'attente ciblés entre l'orientation vers un spécialiste et la consultation afin de recevoir un traitement systémique, qui était de 51 %, est passé à 81 %.

La Collaboration pour les soins intégrés a transformé les soins dans l'ensemble du système, donne des résultats cliniques de qualité et assure une expérience exceptionnelle aux patientes, à leur famille et aux personnes qui s'occupent d'elles.

Personne-ressource

Anna Tupis

Directrice de programme, Soins du cancer et soins ambulatoires

North York General Hospital

4011 Leslie St.

North York (Ontario) M2K 1E1

416-756-6465

anna.tupis@nygh.on.ca

Le programme de cliniques interprofessionnelles d'évaluation de la colonne vertébrale et d'éducation (ISAEC)

Réseau universitaire de santé

Le Réseau universitaire de santé (RUS) peut parfois saisir l'occasion de chambouler la prestation des services de santé en Ontario. À partir de stratégies novatrices de conception, de développement et de mise en œuvre, notre équipe du RUS a créé un programme qui rassemble des dispensateurs de services de santé et des spécialistes de tout le continuum des soins en vue d'apporter des changements concrets dans les soins aux patients, les services hospitaliers et les soins communautaires. Le modèle de soins interprofessionnels ISAEC offre aux patients de toutes les régions un accès rapide à des évaluations spécialisées de la colonne vertébrale ainsi que de l'éducation et des plans de traitement personnalisés. Lorsque la situation l'exige, les patients profitent d'un accès direct à un réseau de spécialistes et d'interventions diagnostiques.

Le programme ISAEC est toujours axé sur l'amélioration de la qualité et le pronostic des patients, un travail d'équipe inégalé et des solutions novatrices pendant toute la prestation des soins. La réussite du programme ISAEC repose en partie sur l'équipe, qui est avide d'amélioration de la qualité et qui garantit 1) des solutions ancrées dans des données cliniques solides; 2) un point de vue systémique de la prise en charge du programme et 3) la mise en œuvre de méthodes d'apprentissage PEÉA (planifier-exécuter-étudier-agir) continues pour stimuler les changements de processus.

Depuis son lancement, le programme ISAEC a dispensé des services à plus de 7 000 patients. Le recours global aux tests d'imagerie a diminué dans le réseau ISAEC, le pronostic des patients s'est considérablement amélioré et le taux de satisfaction des patients et des dispensateurs de soins primaires est très élevé.

Le programme ISAEC est le parfait exemple d'efforts coordonnés entre les spécialistes cliniques, les spécialistes des programmes et les spécialistes de la conception des processus pour parvenir à des soins de qualité grâce au travail d'équipe.

Personne-ressource

Monsieur Andrew Bidos

Directeur de programme – Programmes de qualité de la santé

Réseau universitaire de santé

331 – 20 Dundas St. W.

Toronto (Ontario) M5G 2C2

647-242-2801

andrew.bidos@uhn.ca

Le carrefour communautaire des aînés

Edmonton Oliver Primary Care Network

L'Edmonton Oliver Primary Care Network (EOPCN) soutient 35 cliniques membres dans la zone d'Edmonton en offrant des ressources et son appui à plus de 170 médecins. L'EOPCN est réputée pour avoir la plus forte population de patients de plus de 70 ans dans la zone d'Edmonton et en Alberta. Les adultes âgés sont généralement plus fragiles; leur vulnérabilité accroît leurs risques d'événements indésirables comme les chutes, les hospitalisations et la mort. Cette fragilité s'associe à des coûts élevés, et comme la population vit plus longtemps, les exigences sont appelées à augmenter dans l'ensemble du système. En conceptualisant la fragilité comme une affection chronique multidimensionnelle, on peut l'aborder selon une approche globale des soins de santé primaires.

Le carrefour communautaire des aînés est une initiative novatrice sur le terrain, mise sur pied dans l'EOPCN afin d'habiliter les équipes de soins primaires à dépister la fragilité de manière proactive à l'aide d'outils validés auprès d'aînés qui habitent dans la communauté. L'équipe personnalise les soins et planifie le soutien d'aînés à haut risque sélectionnés au moyen d'objectifs établis conjointement avec le patient et le soignant (des intervenants clés et des partenaires égaux dans la prestation des soins), le médecin de famille et l'équipe interprofessionnelle.

Le modèle vise à prévenir le déclin fonctionnel des aînés fragiles (en prolongeant l'autonomie et en renforçant la résilience), à améliorer l'expérience des soins pour les aînés et leurs dispensateurs de soins et à renforcer les collaborations en soins communautaires. Le carrefour communautaire des aînés se caractérise par des processus fondés sur des données probantes conçus pour les soins primaires, le renforcement des capacités par l'information et le mentorat, la mobilisation des patients, le soutien des soignants et les innovations dans les technologies de l'information sur la santé.

Personne-ressource

Debbie Anderson

Directrice clinique

Edmonton Oliver Primary Care Network

114 – 11910 111th Ave. NW

Edmonton (Alberta) T5G 0E5

780-453-3757

danderson@edmontonoliverpcn.com



Les transitions entre les soins de courte durée et la collectivité : la conception conjointe d'une trajectoire de congé axée sur le patient

William Osler Health System

Le nombre de patients hospitalisés qui reçoivent ensuite la désignation d'autre niveau de soins (ANS) est un enjeu de taille dans le système de la santé de l'Ontario. Un patient est désigné ANS lorsqu'il n'a plus besoin de soins de courte durée, mais qu'il continue d'y occuper un lit. Cette situation est la source de sérieux problèmes d'accès et de cheminement en milieu hospitalier, car d'autres patients en soins de courte durée attendent à l'urgence et n'ont pas accès à ces lits. En Ontario, les chiffres sont effarants. En août 2017, 15,7 % des lits d'hospitalisation étaient occupés par des patients ANS. Notre équipe était d'avis que si elle réussissait à corriger ce problème, elle pourrait réduire le nombre de patients ANS à l'hôpital, mieux répondre aux besoins des patients en soins de courte durée et accroître l'accès à des soins communautaires après le congé (Chidwick et coll., 2013). En 2012, le William Osler Health System (Osler) a obtenu un succès retentissant en créant conjointement un processus de congé plus axé sur les patients, à l'aide de processus d'amélioration de la qualité, de scénarios, d'éducation, de listes, de mentorat et de clarté des rôles. Nous avons apporté des changements fondamentaux, soit le respect des souhaits des patients, l'élimination des erreurs éthiques courantes qui suscitent une désignation erronée d'ANS et le respect des lois ontariennes, c'est-à-dire la Loi sur le consentement aux soins de santé et la Loi sur les hôpitaux publics. Aujourd'hui et depuis quatre ans, Osler affiche le taux d'ANS le plus bas en Ontario; à 6,6 % en décembre 2017, il est considérablement plus bas que celui de tous les autres hôpitaux de la province.

Personne-ressource

Terri Lynn Hansen

Directrice, Accès et cheminement, réadaptation et soins continus complexes

William Osler Health System

2100 Bovaird Dr. E.

Brampton (Ontario) L6R 3J7

905-494-2120 x57404

terrylynn.hansen@williamoslerhs.ca



Bravo!

Réseau de la santé Horizon

Le lien entre la reconnaissance des employés et des résultats cliniques de qualité pour les patients n'est pas toujours évident, mais Horizon a profité des puissantes répercussions de la reconnaissance sur la qualité des soins aux patients pour lancer Bravo!, un programme de reconnaissance fondé sur les valeurs.

Nous avons adopté une stratégie d'intégration des valeurs d'Horizon à ce programme et rendu hommage à des milliers d'employés qui ont fait preuve de comportements exceptionnels qui allaient dans le sens de sa vision : Des soins exceptionnels pour tous, en tout temps.

Pendant sa première année d'existence, le programme Bravo! a dépassé les mesures de réussite établies suivantes :

- Réduction de l'absentéisme des employés, pour des évitements de coûts de 638 000 \$
- 11 770 nominations axées sur les valeurs
- 25 orientations vers les fondations ou les auxiliaires pour recevoir une aide financière
- Augmentation de 10,6 % du taux de mobilisation global

Le programme représente une plateforme stratégique d'intégration réussie des valeurs d'entreprise à la culture organisationnelle, d'une manière qui rappelle, récompense et renforce les comportements liés aux mesures de réussite organisationnelle et à des soins de qualité aux patients.

Personne-ressource

Teena Robichaud

Directrice régionale, Programmes de mobilisation

Réseau de santé Horizon

135, avenue McBeath

Moncton (Nouveau-Brunswick) E1C 6Z8

506-857-5123

teena.robichaud@horizonnb.ca



L'adoption d'une trajectoire de récupération améliorée après la chirurgie (ERASMC) intestinale

Santé de l'Est

Depuis 20 ans, les publications émergentes démontrent les avantages des trajectoires de récupération améliorée après la chirurgie (ERAS). Ces trajectoires cliniques sont fondées sur des données probantes, normalisées, axées sur les patients et interdisciplinaires. De nombreuses publications concluent que la mise en œuvre de ces trajectoires peut réduire les complications postopératoires, améliorer l'expérience chirurgicale des patients et favoriser un congé précoce des établissements de soins aigus sans accroître le taux de réhospitalisations.

Santé de l'Est a établi que l'adoption de trajectoires ERASMC pourrait améliorer le pronostic chirurgical des habitants de Terre-Neuve-et-Labrador. En 2015, la haute direction a amorcé un dialogue sur l'adoption de trajectoires ERASMC dans les divers établissements chirurgicaux de l'autorité sanitaire. Il a été entendu qu'un coordonnateur favoriserait la réussite de ce programme d'amélioration de la qualité qui couvre l'intégralité du continuum des soins chirurgicaux.

Dès son embauche, le coordonnateur du programme a formé une équipe interdisciplinaire d'employés de première ligne afin de planifier, de mettre en œuvre et de maintenir les trajectoires d'ERASMC pour les patients devant subir une opération intestinale. Après avoir examiné les données probantes, l'équipe a vite constaté les possibilités d'amélioration au sein des services chirurgicaux régionaux, à compter du premier rendez-vous du patient avec le chirurgien jusqu'à son congé de l'établissement de soins de courte durée. Dans certains secteurs, des modifications importantes à la pratique ont dû être adoptées, qui ont remis en question les pratiques en place depuis des décennies. Tous les membres de l'équipe ont démontré une forte volonté à changer et ont fait preuve de leadership dans leurs secteurs cliniques. Ils ont surmonté les défis et créé des solutions novatrices, particulièrement dans un climat de restrictions budgétaires. Ensemble, ils ont adopté une attitude positive et se sont approprié le projet tout au long des phases de planification, de mise en œuvre et de viabilité de cette initiative d'amélioration de la qualité.

Personne-ressource

Erin Ballah

Coordonnatrice des programmes régionaux, Récupération améliorée après la chirurgie

Santé de l'Est

154 LeMarchant Rd.

St. John's (Terre-Neuve-et-Labrador) A1C 5B8

709-777-5659

erin.ballah@easternhealth.ca

L'amélioration de la qualité des soins et de l'efficacité des systèmes en donnant la priorité aux patients : ChELO (liste pour respecter les obligations éthiques et juridiques)

William Osler Health System

La liste pour respecter les obligations éthiques et juridiques (ChELO) est une pratique exemplaire novatrice d'Osler et une finaliste des subventions à l'innovation de Joule décernées par l'Association médicale canadienne (AMC) pour améliorer la qualité des soins aux patients et l'efficacité systémique. C'est une liste de six questions qui incite les dispensateurs de soins à cibler les bons décideurs substituts et à s'informer de la planification préalable des soins, des souhaits, des valeurs et des convictions des patients. Autrement dit, cette liste favorise un dialogue avec les patients ou leurs mandataires afin de découvrir ce qu'ils jugent important et ce que sont leurs souhaits et leurs valeurs. Elle remet le patient au centre de la prise de décision en matière de traitement. L'information sur la ChELO figure dans le « résumé ChELO » du dossier médical électronique du patient, afin qu'il soit facilement accessible à l'équipe soignante. Lorsqu'on sait ce que les patients considèrent comme important, on peut leur offrir le traitement qu'ils désirent et dont ils peuvent profiter, et éviter de leur imposer un traitement qu'ils ne veulent pas et qui ne leur apportera rien. La liste ChELO transforme la culture des prises de décisions pour qu'elle s'harmonise avec les soins de l'Ontario. Depuis son adoption en 2015, la liste ChELO a 1) réduit les erreurs liées au consentement, 2) accru la satisfaction des patients et 3) réduit la durée du séjour à l'unité de soins intensifs. Pour tout savoir sur ce programme novateur, en anglais, consultez le site www.cheloproject.ca.

Personne-ressource

Madame Paula Chidwick

Directrice, Éthique de la recherche et de l'entreprise

2100 Bovaird Dr. E

Brampton (Ontario) L6R 3J7

905-494-2120, poste 56630

paula.chidwick@williamoslerhs.ca



Un programme intégré des fractures de la hanche chez les patients hospitalisés (i_HIP)

Mount Sinai Hospital

Le programme intégré des fractures de la hanche chez les patients hospitalisés (i-HIP), lancé en 2011 au Mount Sinai Hospital, est l'un des premiers modèles de cogestion universitaires des fractures de la hanche à être décrit au Canada. Ce programme de cogestion coopératif a été adopté pour améliorer les soins aux patients atteints d'une fracture de la hanche en puisant dans les compétences d'une équipe multidisciplinaire dirigée par des chirurgiens orthopédistes et des orthopédistes en milieu hospitalier afin de coordonner et de prendre en charge les besoins des patients en matière de soins.

Selon certaines données probantes, les modèles de cogestion peuvent favoriser de meilleurs résultats cliniques, tels que la durée du séjour hospitalier, le délai avant l'opération et les taux de complications. Le programme visait à améliorer plusieurs domaines de la qualité, y compris l'efficacité, la rapidité, l'efficacité et l'approche centrée sur les patients. Ces objectifs ont été réalisés au moyen du programme i-HIP. Grâce à ce modèle, des changements novateurs, tels que des améliorations aux systèmes de communication, l'accès au bloc opératoire et la normalisation des outils cliniques, ont eu des répercussions importantes sur les soins aux patients atteints d'une fracture de la hanche.

La réussite du programme est démontrée par l'amélioration des résultats cliniques et la diminution des doléances des patients. Après l'adoption du programme, les patients atteints d'une fracture de la hanche du Mount Sinai Hospital ont vu leur temps d'attente entre l'hospitalisation et l'opération passer de 46 à 29 heures. Leur séjour hospitalier global a diminué de 14 jours et les coûts ont reculé de 4 953 \$ par hospitalisation (pour un évitement des coûts annuel estimatif de plus de 1 000 000 \$). Les autres améliorations incluent une réduction du nombre de tests préopératoires et un recul du taux de mortalité de 5,1 % à 2 %, parmi les plus bas en Ontario. Le leadership des médecins hospitaliers et le soutien de la direction ont été essentiels à la viabilité du programme.

Personne-ressource

Christina Fabbruzzo-Cota

Administratrice de l'unité de soins infirmiers

Mount Sinai Hospital

600 University Ave.

Toronto (Ontario) M5G 1X5

416-586-4800, poste 1565

Christina.fabbruzzo-cota@sinaihealthsystem.ca

Santé mentale : la transformation d'un programme

Queensway Carleton Hospital

Selon l'Association canadienne pour la santé mentale, 20 % des Canadiens présentent un problème de santé mentale au cours d'une année donnée. À l'âge de 40 ans, environ 50 % de la population aura été aux prises avec un trouble de santé mentale.

Depuis cinq ans, l'équipe de santé mentale du Queensway Carleton Hospital (QCH) a ressenti cette demande aiguë par une augmentation de 32 % des consultations à l'urgence, même si les ressources n'ont pas changé. L'équipe a commencé à se demander « Que pouvons-nous faire autrement pour améliorer les soins aux patients de la communauté ayant des troubles de santé mentale? »

Pour répondre à cette question, l'hôpital a créé une équipe interprofessionnelle pour analyser le programme de santé mentale, apporter conjointement des changements avec les patients qui avaient vécu des expériences dans le milieu et intégrer des pratiques d'amélioration continue du rendement (ACR) au quotidien de l'équipe.

L'équipe a ainsi :

- intégré les services d'intervention en situation de crise à l'urgence, réduisant les hospitalisations de 28 %;
- pu garantir que 99 % des patients obtenant leur congé de l'urgence obtiennent un plan de soins personnalisé et un soutien communautaire;
- réduit les séjours hospitaliers des patients de 1,3 jour, accroissant ainsi la capacité de l'unité sans accroître le coût par journée d'hospitalisation;
- réduit de 34 % les jours-patients externes en santé mentale;
- réduit de cinq mois les temps d'attente avant d'obtenir un premier rendez-vous en consultations externes.

Elle a également :

- amélioré les résultats cliniques des patients (de 3,9 % à 10,4 %);
- accru les indices de satisfaction des patients (de 5 % à 8 %);
- réduit les taux de réhospitalisations (3,2 %).

L'équipe de santé mentale a réalisé une transformation soutenue de son programme, démontrée par une amélioration de la satisfaction des patients, une diminution des taux de réhospitalisations et une amélioration des

résultats cliniques de leurs patients. Le système d'ACR continue de transformer le service, ce qui accroît la satisfaction de toute l'équipe interdisciplinaire.

Personne-ressource

Nancy Jaworski

Directrice de l'amélioration du rendement

Queensway Carleton Hospital

3045 Baseline Rd

Ottawa (Ontario) K2H 8P4

613-721-2000, poste 5613

njaworski@qch.on.ca



La surveillance des patients à distance

Santé de l'Est

Santé de l'Est est la plus grande autorité sanitaire intégrée de Terre-Neuve-et-Labrador. En effet, elle couvre une population régionale d'environ 306 259 habitants, soit 59 % de la population de la province. La région fait face à plusieurs défis, tels que le vieillissement de la population, l'accès aux services de santé dans les régions rurales et l'augmentation constante des maladies chroniques.

Le programme de surveillance des patients à distance (SPD) a été adopté en novembre 2015 afin d'appuyer le plan stratégique de Santé de l'Est ainsi que sa vision : « Des gens et des collectivités en santé ». L'accès aux soins et la santé de la population ne sont que deux des priorités stratégiques comprises dans le projet de SPD.

Le projet de SPD est un modèle de soins axé sur le patient qui fait appel à des technologies novatrices pour aider les patients atteints d'une maladie chronique à s'autogérer. En fixant des objectifs avec les patients, puis en leur offrant un encadrement, une éducation et une surveillance, ceux-ci se sentent autonomes et deviennent des spécialistes de leurs propres soins, quel que soit leur lieu de résidence.

Pour créer le programme de SPD, les cliniciens en ont étoffé le contenu à l'aide de pratiques fondées sur des données probantes. Puisque les patients étaient au centre du programme, on a colligé leur point de vue dans le cadre d'entrevues et de groupes de travail. Par leurs commentaires continus, ils participent également aux améliorations de la qualité.

L'analyse des bénéfices a démontré une diminution de 68,7 % des hospitalisations et des économies potentielles d'environ 1,9 million de dollars dans le modèle actuel. De

INITIATIVE(S) D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DANS UNE ORGANISATION

plus, 97,7 % des patients étaient satisfaits des soins qu'ils avaient reçus.

Une grande partie de la réussite du programme repose sur l'équipe solide et enthousiaste qui a favorisé les résultats cliniques favorables des patients.

Personne-ressource

Kimberly Ghaney

Gestionnaire de la mobilisation – Projet de surveillance des patients à distance

Santé de l'Est

300 Waterford Bridge Rd

St. John's (Terre-Neuve-et-Labrador) A1E 4J8

709-777-3326

kim.ghaney@easternhealth.ca



Un potentiel inexploité : des partenariats significatifs avec les usagers et les familles pour stimuler des soins sécuritaires et de qualité

Holland Bloorview Kids Rehab Hospital

Le Holland Bloorview Kids Rehabilitation Hospital (HBKRH) a créé un cadre original et novateur qui intègre 17 jeunes leaders et membres de familles à ses comités directeurs de l'agrément et ses groupes de travail afin d'améliorer la qualité et la sécurité de l'hôpital. L'hôpital a créé un comité officiel, le groupe d'agrément des leaders familiaux (FLAG) formé à parts égales de membres du personnel et de leaders familiaux (LF), qui se rencontre, actualise et met en commun des initiatives en matière de sécurité et de qualité dans le cadre du processus de préparation à l'agrément. L'équipe de la qualité, de la sécurité et de la performance (QSP) a été appelée à s'associer de plus près aux usagers et aux familles pour améliorer la qualité et la sécurité, dépasser les normes de soins axés sur les usagers et leur famille établies par Agrément Canada et renforcer la capacité des LF afin de susciter des changements en matière de qualité et de sécurité à l'intérieur et à l'extérieur du HBKRH.

En plus du groupe FLAG, l'équipe QSP s'est associée à l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP), des maîtres formateurs et des LF pour actualiser et alimenter les modules d'apprentissage du programme d'éducation en sécurité des patients (PESP-Canada). Ce partenariat reposait sur la conviction que si elles possédaient le savoir et les habiletés, les familles auraient une voix tout aussi informée en matière de sécurité des patients. L'HBKRH

a maintenant préparé un nouveau module du PESP avec l'ICSP afin de refléter le point de vue des usagers et des familles et d'enseigner à ces derniers à devenir des partenaires efficaces des cliniciens.

Notre leadership et nos partenariats novateurs renforcent les capacités des usagers et des familles et permettent à d'autres organisations, secteurs et systèmes de santé de s'inspirer de notre modèle dans leur approche pour améliorer, transformer et fournir des soins sécuritaires et de qualité.

Personne-ressource

Laura Oxenham-Murphy

Directrice, Qualité

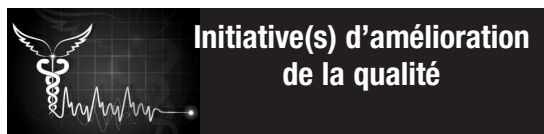
Holland Bloorview Kids Rehab Hospital

150 Kilgour Rd

East York (Ontario) M4G 1R8

416-425-6220

loxenham-murphy@hollandbloorview.ca



Dans un système de santé

2017 – Centre des sciences de la santé de London

La transposition des soins à la maison (CC2H)

2016 - BC Cancer Agency and Provincial Health Services Authority

Get Your Province Together! Transformation du soutien affectif de la BC Cancer Agency

Dans une organisation

2016 - RLISS de Mississauga Halton

Tisser un réseau de soutien : Soins de répit pour les aidants dans le RLISS de Mississauga Halton

Programmes et processus dans un hôpital de soins actifs

2015- St. Paul's Hospital, Providence Health Care

Des systèmes de soins en évolution : le projet de renouvellement de l'hémodialyse et le modèle de regroupement pour le changement

2014- Mount Sinai Hospital

La stratégie des soins aigus pour les personnes âgées

2013 - Vancouver Coastal Health

iCARE /ITH : un modèle de soins intégrés

2012- North York General Hospital

Projet d'informatisation des soins

2011 - St. Michael's Hospital

Inspirer l'amélioration : collaborer à la rapidité et à la qualité des soins aux patients du St. Michael's Hospital

2010- IWK Health Centre

Programme de commande de repas en tout temps

2009 - Centre de santé Trillium

La création de l'excellence en soins vertébraux : reconstruire le continuum

2008 - North York General Hospital

Le cheminement des patients : améliorer l'expérience du patient

2007 - Réseau universitaire de santé (RUS)

Projet de transformation SU-MIG

2006 - Providence Health Care

Améliorer les conséquences de la septicémie

Établissements de soins actifs

2005 - St. Paul's Hospital

L'engagement de PHC en matière d'excellence : l'approche « LEAN » pour l'amélioration de la qualité en laboratoire

2004 - Providence Health Care

Un cheminement multidisciplinaire des patients en chirurgie, de la première visite au congé de l'hôpital

2003 - Centre de santé Trillium

Stimuler l'excellence en matière de rendement au Centre de santé Trillium : le tableau de bord comme catalyseur du changement

2002 - Centre de santé Trillium

Des soins ambulatoires au summum de la qualité

Catégorie des gros prestataires urbains

2001 - The Scarborough Hospital

Mouvements de cœur : une prestation des soins novatrice auprès du patient en insuffisance cardiaque globale

2000 - Rouge Valley Health System

Directives cliniques en pédiatrie : assurer les meilleurs soins aux enfants

1999 - Sunnybrook & Women's Health Science Centre

Projet de transformation du travail dans le contexte des soins prolongés

1998 - Scarborough General Hospital

L'avenir de l'orthopédie : investir là où il le faut

1997 - St. Joseph's Health Centre

La réutilisation des dialyseurs : une percée sur les plans des coûts et de la qualité dans le système de santé canadien des années 1990

1996 - London Health Sciences Centre

Mieux respirer : une approche pluridisciplinaire et orientée sur les résultats de l'administration de l'oxygénothérapie

1995 - Tillsonburg District Memorial Hospital

1994 - Renfrew Victoria Hospital

Programmes et processus dans des soins non actifs

2015 - Santé Capital

Mes soins, ma voix : une initiative des services de soins chroniques intégrés pour améliorer les soins aux patients complexes en donnant une « voix aux patients »

2014 - Island Health

Améliorer le parcours des patients : des stratégies dirigées par la communauté pour améliorer le cheminement à l'hôpital

2013 - Santé Capital, QEII Health Sciences Centre

L'harmonisation des soins palliatifs et thérapeutiques : des soins optimaux, des dépenses convenables

2012 - Alberta Health Services

Le réaménagement de l'accès aux services du Glenrose Rehabilitation Hospital

2011 - Réseau local d'intégration des services de santé Mississauga Halton

Le soutien d'un programme de vie quotidienne – Une solution communautaire gagnante pour atténuer les pressions exercées sur la SU, l'ANS et les SLD

2010 - Sunnybrook's Holland Orthopaedic & Arthritic Centre

Une approche interdisciplinaire de la prise en charge des maladies chroniques pour améliorer l'accès des patients et leurs soins

2009 - Whitby Mental Health

La clinique de santé métabolique et de gestion du poids du Whitby Mental Health Center

2008 - Santé Capital

La mise en œuvre de normes intégrées pour le logement en milieu de soutien

2007 - Providence Health Care (PHC)

Le bilan comparatif des médicaments : réduire le risque d'erreurs de médication chez les patients qui vont vivre en résidence

2006 - Centre hospitalier gériatrique Maimonides

Réduire au minimum les risques de blessures

Catégorie des autres établissements ou organisations

2005 - Régie régionale de la santé Capital

Innovation en matière de don d'organes et de tissus

2004 - Régie régionale de la santé Vancouver Island

La mise en place du modèle élargi de soins chroniques dans un projet de réseau intégré de soins de première ligne

2003 - St. John's Rehabilitation Hospital, Toronto Rehabilitation Institute

Établir des pratiques cliniques exemplaires en réadaptation des patients ambulatoires : l'initiative conjointe d'un hôpital et de ses patients pour accroître la satisfaction

2002 - Centre hospitalier gériatrique Maimonides

Le programme de réduction de la contention du Centre hospitalier gériatrique Maimonides

Catégorie des établissements petits ou ruraux

2001 - Woodstock General Hospital

Intervention endoscopique au canal carpien : un exemple de soins axés sur le patient

2000 - Welland County General Hospital – Niagara Health System

Le système de santé de Niagara : un programme de pratiques exemplaires axé sur le patient

1999 - Headwaters Health Care Centre

Le travail d'équipe et la qualité des soins : l'imagerie sans pellicule répond aux attentes de qualité des patients, de l'hôpital, du personnel soignant et de l'environnement

1998 - Régie régionale de la santé Alberta Capital

Castle Downs Health Centre

1997 - Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins

Une approche du programme de chirurgie axée sur le patient

1996 - Régie régionale de la santé Crossroads

Résumé de l'équipe de pharmacologie et de soins infirmiers

1995 - Centenary Health Centre

1994 - The Freeport Hospital Health Care Village

Sommaire

Les descriptions données par les candidats démontrent que des équipes de qualité incitent les employés à se prendre en charge et leur apportent des connaissances, de la motivation et un grand sens d'appartenance et de responsabilité. Les équipes multidisciplinaires, unies par un même objectif, arrivent à des résultats qu'une personne, un département ou un service ne peut pas obtenir seul. En transcendant les limites de leur service et en se renseignant sur leurs fonctions réciproques, les équipes trouvent des solutions pratiques à des problèmes organisationnels. Ces solutions leur permettent ensuite d'agir comme consultants et comme modèles en matière d'amélioration continue. Les membres nouent de saines relations professionnelles entre eux, entre leurs services et avec la collectivité. En créant des équipes, les organisations observent que les prises de décisions de la direction reposent désormais sur l'équipe, que les évaluations individuelles deviennent une affaire d'équipe, que la priorité pour les compétences techniques se transforme en priorité pour la gestion du processus, que la capacité de faire équipe devient préférable aux compétences individuelles et que l'évaluation subjective ou intuitive est remplacée par des outils d'évaluation objective.

L'an prochain, le Collège canadien des leaders en santé et 3M Soins de santé espèrent recevoir de nombreuses initiatives nouvelles et novatrices dans le cadre du concours des prix 3M de la qualité pour les équipes de soins de santé. Le détail du concours et le formulaire d'inscription figurent dans le site www.cchl-ccls.ca. Pour en savoir plus ou demander le Programme national des prix 2018, communiquez avec :

Julie Bruyère

Coordonatrice, Partenariats et événements corporatifs
Collège canadien des leaders en santé

292, rue Somerset Ouest

Ottawa (Ontario) K2P 0J6

Tél. : 613-235-7218, poste 236 ou 1-800-363-9056

Télé. : 613-235-5451

jbruyere@cchl-ccls.ca

Le Collège canadien des leaders en santé, auparavant le Collège canadien des directeurs des services de santé, est une association nationale à but non lucratif dirigée par ses membres qui voit à ce que le système de santé du pays compte sur des leaders habiles, compétents et efficaces.

Les membres du Collège proviennent de tous les secteurs de la santé et de toutes les régions sociosanitaires du Canada et en sont à diverses étapes de leur carrière. Ce sont des étudiants et des leaders en santé qui évoluent dans divers milieux, y compris des sociétés médicales, des régies régionales, des cabinets-conseils en santé, des établissements de soins multiniveaux, des hôpitaux, des agences de santé publique et privée, des organismes de bienfaisance du milieu de la santé, les Forces armées canadiennes et tous les ordres du gouvernement du Canada.

Fort de ses 21 chapitres au pays, qui représentent des milliers de membres individuels et corporatifs, le Collège offre des titres de compétences axés sur les capacités, des possibilités de perfectionnement professionnel et un vaste réseau d'affichage de postes. Régi par un code d'éthique et le cadre LEADS... diriger dans un milieu de soins, le Collège aide les individus à acquérir les compétences dont ils ont besoin pour susciter des changements au sein de leur organisation et, au bout du compte, du système de santé.



CANADIAN COLLEGE OF
HEALTH LEADERS
COLLÈGE CANADIEN DES
LEADERS EN SANTÉ

3M Science.
Au service de la Vie.^{MC}

Les sciences sont au cœur de tout ce que fait 3M. L'entreprise adapte les bonnes données scientifiques de la bonne façon pour toucher des citoyens du monde entier, et réalise ainsi des percées qui améliorent et embellissent leur vie, et leur permettent de mieux se réaliser. Disposant d'un chiffre d'affaires de 30 milliards de dollars, 3M exerce ses activités dans plus de 70 pays et emploie 90 000 personnes dans le monde. 3M Soins de santé est déterminée à distribuer des produits et services fiables qui font progresser la pratique, la prestation et les résultats dans les secteurs de la médecine et de la santé buccodentaire, dans les systèmes d'information médicale, d'administration des médicaments et de salubrité alimentaire. Pour en savoir plus, consultez le site www.3mcanada.ca/3M/fr_CA/country-ca ou suivez @3MNewsroom sur Twitter