



CANADIAN COLLEGE OF
HEALTH LEADERS
COLLÈGE CANADIEN DES
LEADERS EN SANTÉ

3M

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

Initiatives des
équipes de qualité
Résumés présentés
pour l'an 2019





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

Chers membres dévoués des équipes de soins de santé,

Les innovations dans le milieu de la santé ne cessent de progresser, à un rythme qui ne cesse de s'accélérer. Ainsi, les professionnels de la santé doivent concilier l'adoption de nouvelles technologies et la nécessité d'améliorer le pronostic des patients avec leur obligation de prodiguer le niveau de soins personnels dont ces patients ont besoin et qu'ils méritent de recevoir.

C'est pourquoi 3M Canada est fière de s'être associée au Collège canadien des leaders en santé depuis plus de deux décennies pour saluer les réalisations visant à favoriser cette réconciliation. Avec les Prix 3M de la qualité décernés à des équipes de soins de santé, nous sommes fiers de rendre hommage aux programmes qui améliorent la prestation des soins aux patients et, par ricochet, la vie de nos concitoyens canadiens. Nous vous remercions de nouveau de nous permettre de participer à cet événement.

Ces prix mettent en valeur les équipes qui collaborent à des projets d'amélioration de la qualité en vue d'entraîner des changements soutenus au sein de leur organisation. Comme par les années passées, la qualité des soumissions rend le choix des lauréats très difficile. Chaque équipe qui a pris le temps de partager ses initiatives mérite nos félicitations. C'est pourquoi nous remercions tous les candidats et les lauréats de leurs efforts pour faire progresser les soins de santé au Canada.

Le livret ci-joint contient le résumé de tous les programmes de 2019 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.

En qualité d'entreprise spécialisée en science, Soins de santé 3M prise ses partenariats avec ses clients et les intervenants de l'industrie qui lui permettent de proposer des solutions aux professionnels de la santé afin qu'ils puissent se concentrer sur ce qu'il y a de plus important, leurs patients. Nous vous remercions de vos efforts pour limiter les complications, améliorer le pronostic des patients et offrir aux patients les soins qu'ils reçoivent et qu'ils méritent.

Nous sommes fiers de tous vous saluer aujourd'hui.

Cordialement,

COMPAGNIE 3M CANADA

Britta Lesaux

Directrice générale, Secteur des 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 2019 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 POUR 2019

- Initiative(s) d'amélioration de la qualité dans un système de santé
North York General Hospital – *La Collaboration pour les soins intégrés du cancer du sein*
- Initiative(s) d'amélioration de la qualité dans une organisation
Centre de soins de santé Providence – *Mégamorphose – Passer d'un modèle de soins institutionnel à un modèle social dans les soins en établissement (de longue durée)*

AUTRES PROJETS SOUMIS



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

- Humber River Hospital – Optimiser la transition des soins, la planification du congé et iPlan
- Réseau universitaire de santé – L'évaluation interprofessionnelle du rachis et les cliniques d'éducation



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

- Alberta Health Services – Améliorer l'accès aux soins chirurgicaux grâce à un système d'admission centralisé – le programme d'accès facilité aux traitements chirurgicaux
- Réseau de santé Horizon – Les répercussions cliniques d'un groupe de gestion des infections urinaires dans un hôpital universitaire de soins tertiaires
- Centre de santé Mackenzie – L'inscription des patients dans un système intelligent
- Michael Garron Hospital – Voix – Des vidéos de patients : le secret de l'amélioration de la sécurité et de la qualité au Michael Garron Hospital
- Régie de la santé de la Nouvelle-Écosse – La mise en œuvre d'un protocole d'évaluation des marges intraopératoires pour les opérations du cancer de la tête et du cou

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 30,4 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

4001 Leslie St.

North York (Ontario) M2K 1E1

416-756-6465

Anna.Tupis@nygh.on.ca



Mégamorphose – Passer d'un modèle de soins institutionnel à un modèle social dans les soins en établissement (de longue durée)

Centre de soins de santé Providence

Mégamorphose désigne le mouvement de soins en établissement (SÉ) du Centre de soins de santé Providence (CSP) pour transformer le modèle de soins en établissement en modèle de soins sociaux. Le CSP offre des SÉ depuis des décennies. Cependant, le vieillissement en établissement et à domicile repose sur un système médical axé sur l'efficacité plutôt que sur les liens émotionnels et la qualité de vie. À cause de la nécessité d'être efficace à la fois dans les soins et l'impartition des soins, les journées des résidents dépendent de ce qui est logique pour l'organisation et le personnel plutôt que de ce dont ils ont envie. Ne souhaitant pas attendre la construction de nouveaux immeubles, la direction des SÉ du CSP ont entrepris un cheminement pour améliorer la vie des résidents, du personnel et des familles.

L'équipe a utilisé une méthodologie novatrice axée sur l'humain pour comprendre l'expérience de ceux qui vivent dans nos établissements, y travaillent ou y viennent en visite. Après des mois de collecte de données, d'idéation et de mises à l'essai, il est devenu évident qu'il fallait faire preuve de créativité pour se départir des habitudes acquises au fil des ans qui bloquaient les transformations. Mégamorphose cherche à accroître la participation de chaque résident grâce aux principes suivants : les liens émotionnels sont les plus importants, les résidents orientent chaque moment, et la maison, c'est une atmosphère. Après six à huit semaines d'activités pour se préparer au changement et deux semaines de cycles rapides de mises à l'essai au cours desquels le personnel, les résidents et les familles ont créé les changements et les ont testés ensemble, l'équipe a constaté une amélioration des liens émotionnels positifs et sociaux entre le personnel et les résidents, une plus grande personnalisation des lieux appartenant aux résidents et une meilleure participation des résidents aux activités quotidiennes.

Personne-ressource

Madame Jo-Ann Tait

Directrice, Services de soins aux aînés et de soins palliatifs

Centre de soins de santé Providence

4950 Heather St., Vancouver (Colombie-Britannique) V5Z 3L9

604-806-9539

jtait@providencehealth.bc.ca



Optimiser la transition des soins, la planification du congé et iPlan

Humber River Hospital

Un système de qualité est sécuritaire, efficace, axé sur les patients, opportun, efficient et équitable. De nombreux hôpitaux du Canada et du reste du monde subissent d'énormes pressions pour prodiguer des soins et fonctionner au-delà de 100 % de leur capacité. Ce phénomène nuit aux patients, car il y a moins de lits d'hôpitaux pour les soins. La plus grande source des problèmes de capacité provient du fait que de nombreux patients qui n'ont pas besoin de ressources et de services intenses attendent à l'hôpital pour être transférés vers des soins dans un milieu plus adapté. On parle alors d'un autre niveau de soins (ANS). Les patients en attente d'un ANS sont souvent âgés et en perte d'autonomie, et ils peuvent présenter des atteintes cognitives comme la démence, des caractéristiques comportementales, des difficultés fonctionnelles et des vulnérabilités sociales. Souvent, ces patients sont hospitalisés plus longtemps et sont plus à risque de déconditionnement, de déclin fonctionnel, de délire, de chutes et d'infections, ce qui a une incidence négative sur leur futur état de santé.

Cette initiative visait à optimiser la transition des soins de ces patients grâce à une approche collaborative avec les hôpitaux, les partenaires communautaires et l'autorité régionale. Les résultats cliniques incluaient une nouvelle conception du processus mettant en valeur des cheminements cliniques standardisés pour améliorer l'intégration dans le continuum des soins et le recours à la technologie novatrice iPlan qui centralise les données hospitalières et communautaires pour soutenir le fonctionnement quotidien, améliorer la qualité et la prise de décision sur le plan systémique et éclairer l'harmonisation des services communautaires. Après sa mise en œuvre, cette initiative a entraîné une diminution de 15 % des journées en attente d'un ANS au Humber River Hospital, grâce à une plateforme pour soutenir les résultats et appuyer l'amélioration continue au profit des patients et des prestataires de soins.

Personne-ressource
Madame Carol Hatcher
Vice-présidente des programmes cliniques
Humber River Hospital
1235 Wilson Avenue, Toronto (Ontario) M3M 0B3
chatcher@hrh.ca

L'évaluation interprofessionnelle du rachis et les cliniques d'éducation

Réseau universitaire de santé

Il arrive que le Réseau universitaire de santé (RUS) ait l'occasion de perturber la prestation des services de santé au Ontario. Grâce à des stratégies de conception, de perfectionnement et de mise en œuvre novatrices, l'équipe du RUS a créé un programme qui rassemble les prestataires de services et les experts de tout le continuum de la santé pour apporter des changements tangibles dans les soins aux patients, les services hospitaliers et les soins communautaires. Connu sous le nom d'ISAEC, ce modèle de soins interprofessionnels donne aux patients un accès rapide aux évaluations rachidiennes spécialisées, à des formations et à des plans thérapeutiques personnalisés, quel que soit leur lieu de résidence. Lorsque la situation l'indique, les patients profitent d'un accès rationalisé à des spécialistes et des diagnostics en réseau.

L'ISAEC portait ses efforts sur l'amélioration de la qualité et les résultats cliniques des patients, un travail d'équipe inégalé et des solutions novatrices qui englobent la prestation des soins. La réussite de l'ISAEC est partiellement attribuable à l'équipe, qui a favorisé un milieu d'amélioration de la qualité afin de garantir 1) des solutions ancrées dans de solides données cliniques; 2) une vision systémique de la gestion des programmes et 3) l'application du cycle « penser, démarrer, contrôler, agir » pour stimuler les changements de processus.

Depuis son lancement, l'ISAEC offre des services à plus de 7 000 patients. Il a réussi à réduire le recours à l'imagerie dans le réseau ISAEC et à entraîner des améliorations importantes à l'état de santé clinique des patients, tout en maintenant des taux de satisfaction extrêmement élevés chez les patients et les professionnels de la santé de première ligne.

Personne-ressource
Docteur Andrew Bidos
Directeur de programme – Programmes de la qualité de la santé
Réseau universitaire de santé
331 – 20 Dundas Street West, Toronto (Ontario) Canada
M5G 2C2
647-242-2801
andrew.bidos@uhn.ca

Améliorer l'accès aux soins chirurgicaux grâce à un système d'admission centralisé – le programme d'accès facilité aux traitements chirurgicaux

Alberta Health Services

La mission des Alberta Health Services consiste à offrir un système de santé de qualité, axé sur les patients, qui est à la fois accessible et durable pour tous les Albertains.

Les inefficacités des systèmes de consultation entre les soins de première ligne et les soins spécialisés contribuent à des reports de diagnostics et de traitements chirurgicaux. Ces retards entraînent des résultats indésirables pour les patients et une utilisation sous-optimale des ressources. La centralisation des demandes est une stratégie qui vise à optimiser le flux des consultations grâce à un mécanisme par lequel les demandes sont reçues, traitées, puis réparties.

Le Royal Alexandra Hospital a adopté un programme de consultation centralisé en chirurgie générale à Edmonton au début de 2016. La mise en œuvre du projet a reposé sur un groupe d'intervenants multidisciplinaire composé de chirurgiens, de médecins de famille, du Réseau des soins primaires, d'infirmières, d'administrateurs et de leaders en santé.

Grâce au programme, l'efficacité des consultations et l'accès aux soins chirurgicaux se sont améliorés. Le programme est populaire auprès des médecins traitants tout autant que des spécialistes, et il a rapidement intégré des chirurgiens et des médecins de famille supplémentaires. Au moment de rédiger ces lignes, le programme comptait 25 chirurgiens qui prodiguaient des soins à plus de 10 000 patients que plus de 1 000 médecins de famille leur avaient envoyés en consultation. De plus, le programme a produit des données sur le rendement du système, ce qui a permis à l'équipe de lancer de nouveaux projets d'amélioration de la qualité, tels que le dépistage avant la consultation pour les patients en chirurgie chez qui on présume un cancer et la réduction des temps d'attente en endoscopie. Dans les prochains mois, le programme accueillera de nouveaux hôpitaux et de nouveaux services dans la zone d'Edmonton.

Personne-ressource

Bernice Ring

Directrice de l'accès chirurgical et de l'unité d'hospitalisation

Alberta Health Services

Royal Alexandra Hospital

10240 Kingsway Avenue, Edmonton (Alberta) T5H 3V9

780-613-5449

Bernice.Ring@ahs.ca

Les répercussions cliniques d'un groupe de gestion des infections urinaires dans un hôpital universitaire de soins tertiaires

Réseau de santé Horizon

L'utilisation inappropriée des traitements antimicrobiens pose un risque important pour les patients. La prescription d'antibiotiques à des personnes atteintes d'une infection des voies urinaires bactérienne et asymptomatique (bactériurie asymptomatique, ou BA) n'apporte aucun bienfait à la plupart des patients et accroît le risque de complications, y compris les infections à *Clostridium difficile* et les organismes antibiorésistants.

À l'Hôpital de Moncton, on a déterminé que le traitement inutile de cultures d'urine positives chez des personnes asymptomatiques était devenu omniprésent et devrait faire l'objet d'une intervention multidimensionnelle visant la soumission, le diagnostic, la déclaration et le traitement des cultures d'urine positives. L'équipe a opté pour un groupe de gestion des infections urinaires incluant la formation des infirmières et des prescripteurs, la modification de la déclaration des cultures d'urine positives et l'analyse du choix d'antimicrobien par l'équipe des pharmaciens de l'hôpital, dans la mesure du possible. Cette intervention a entraîné des améliorations marquées des soins cliniques à l'Hôpital de Moncton, y compris une réduction considérable des échantillons remis au laboratoire de microbiologie (du tiers), un meilleur respect de l'algorithme de pratiques exemplaires liées aux infections urinaires et une réduction marquée des traitements inutiles des bactériuries asymptomatiques (passant de 67,3 % des patients avant l'intervention à 16,5 % après l'intervention) et une augmentation du rôle des pharmaciens de l'hôpital dans le diagnostic et le traitement de cette infection courante.

Le groupe des infections urinaires a favorisé une réduction marquée des traitements antimicrobiens inappropriés à l'Hôpital de Moncton ainsi que des risques que courent les patients subissant ce traitement inutile. La nature multidimensionnelle de l'intervention a des répercussions soutenues dans le temps, comme l'a démontré un audit effectué un an après l'analyse de fin d'intervention.

Personne-ressource

Docteur Timothy MacLaggan

Pharmacien en ressources cliniques, infectiologie

Réseau de santé Horizon

135 MacBeath Ave., Moncton (Nouveau-Brunswick) E1C

6Z8

506-857-5698

Timothy.MacLaggan@HorizonNB.ca

L'inscription des patients dans un système intelligent

Centre de santé Mackenzie

Devant l'augmentation du volume de patients, le manque d'espace et les périodes d'attente déjà trop longues, le Centre de santé Mackenzie, un prestataire de santé régional, a saisi l'occasion d'améliorer l'expérience des patients et la qualité des soins dès l'arrivée à l'hôpital. L'objectif consistait à régler ces problèmes pour améliorer l'expérience du patient par la réduction de la durée de l'inscription. Pour y parvenir, dans le cadre de la mise en œuvre du DMÉ (dossier médical électronique) en 2016, le Centre de santé Mackenzie a tiré parti des logiciels. Les patients peuvent maintenant arriver à leur rendez-vous à temps, tout en réduisant l'anxiété causée par les temps d'attente prolongés attribuables au processus d'inscription.

Grâce à l'installation de stands, le Centre de santé Mackenzie a accru son volume d'inscription de 17 %, réduit les temps d'attente avant l'inscription et fourni un lieu plus centralisé pour les patients à l'entrée de l'hôpital. De plus, la solution multilingue accessible à tous les patients permet de réduire les infections, d'accroître la confidentialité des renseignements personnels et d'apporter une grande satisfaction aux patients. Plus de 90 % des patients qui se rendent à un rendez-vous utilisent les stands. Cette utilisation réussie d'une technologie novatrice sera intégrée au nouveau Mackenzie Vaughan Hospital qui ouvrira ses portes en 2020. Grâce à l'innovation, ce projet a contribué à offrir une expérience exceptionnelle aux patients et aux familles pour améliorer les soins aux patients.

Personne-ressource

Monsieur Richard Tam

Vice-président directeur et analyste en chef

Centre de santé Mackenzie

10 Trench St., Richmond Hill (Ontario)

905-883-1212, poste 2080

richard.tam@mackenziehealth.ca



Voix – Des vidéos de la voix des patients : le secret de l'amélioration de la sécurité et de la qualité au Michael Garron Hospital

Michael Garron Hospital

Le Michael Garron Hospital (MCH) a conçu le programme de vidéos de patients pour s'inspirer et se remettre en question. Après en avoir constaté les répercussions, il lui a donné le nom officiel de Voices: Patient Videos en 2016.

L'offre d'une expérience de soins de qualité, telle que la définissent les patients, est l'inspiration stratégique du MGH. Le programme de vidéos de patients a contribué à faire savoir à l'hôpital comment créer de la santé pour sa communauté.

Les vidéos ont permis de diffuser largement la voix des patients dans l'organisation et incité le personnel à comprendre les choses du point de vue des patients, en écoutant leurs histoires et en y réfléchissant.

Les vidéos influencent les prises de décision des décideurs, qui s'inspirent des voix des patients.

Il est maintenant habituel que les médecins visionnent les vidéos des patients, puis réfléchissent à la manière d'exercer et de prodiguer des soins. Les vidéos sont étudiées pour faire progresser les connaissances sur ce qui influence l'expérience des patients à l'hôpital.

Par ailleurs, les vidéos procurent aux patients un lieu sécuritaire pour faire connaître leurs préoccupations et leurs suggestions d'amélioration.

L'information tirée des vidéos a aidé le MGH à se remettre en question, à admettre ses erreurs et à chercher à s'améliorer. Peu d'autres programmes ont eu des conséquences aussi importantes.

Une vidéo a donné lieu à des réflexions et à l'adoption de nouvelles valeurs. Sarah Downey, présidente-directrice générale, a affirmé : « Cette famille nous a dit les valeurs que nous devrions privilégier lorsqu'elle nous a expliqué ce que nous devons améliorer. Si elle n'avait pas été prête à nous en parler et si nous n'avions pas été prêts à écouter, nous ne serions pas où nous en sommes aujourd'hui. »

Personne-ressource

Madame Mari Iromoto

*Directrice, Qualité, excellence opérationnelle et innovation
Michael Garron Hospital*

825 Coxwell Avenue, Toronto (Ontario) M4C 3E7

416-469-6580, poste 3060

mari.iromoto@tehn.ca

La mise en œuvre d'un protocole d'évaluation des marges intraopératoires pour les opérations du cancer de la tête et du cou

Régie de la santé de la Nouvelle-Écosse

L'une des principales causes de décès chez les patients atteints d'un cancer de la tête et du cou provient de l'incapacité d'extraire la totalité de la tumeur pendant l'opération (marge positive). Les marges positives sont responsables de taux de récurrence plus élevés et de survie plus faibles. Même chez les patients qui survivent à une récurrence grâce à un nouveau traitement (p. ex., nouvelle opération, radiation, chimiothérapie), la plus grande intensité du traitement entraîne une morbidité supplémentaire importante.

Ce projet visait à réduire le taux de marges positives finales lors des chirurgies du cancer de la tête et du cou au QEII Health Sciences Centre en modifiant le mode d'évaluation intraopératoire des marges.

Nous sommes passés d'une méthode d'évaluation des marges axée sur les anomalies à une méthode intraopératoire axée sur les prélèvements. Cette méthode permet d'évaluer le lien entre la tumeur et les tissus avoisinants avec plus de précision. Pour déterminer l'efficacité de la transition, l'équipe a examiné les taux de positivité des marges T1-T2 chez les patients atteints d'un carcinome squameux de la cavité orale et de l'oropharynx pendant les cinq ans précédant l'adoption du nouveau protocole. Au QEII, le taux de marges positives s'élevait à 12,9 % dans cette cohorte. Pendant la première année du nouveau protocole, le taux de marges positives a chuté à 1,6 %. Au bout de deux ans, il a baissé encore à 0,9 %, ce qui représente une réduction statistiquement significative du taux de marges positives. Pour le patient, ce résultat représente une diminution de plus de 90 % du risque de marge positive finale, ce qui réduit le risque de récurrence ou de décès et élimine le recours à des traitements adjuvants, tels que la radiation et la chimiothérapie.

Personne-ressource

Docteur Matthew Rigby MHP, FRCSC

Professeur adjoint, division d'otorhinolaryngologie et de chirurgie de la tête et du cou, oncologie de la tête et du cou et chirurgien de la tête et du cou

*Université Dalhousie / Régie de la santé de la Nouvelle-Écosse
Salle 3044, Dickson Centre, 5820 University Ave., Halifax
(Nouvelle-Écosse) B3H 1V7*

902-473-4358

mhrigby@dal.ca





ANCIENS LAURÉATS DES PRIX D'ÉQUIPE

Initiatives d'amélioration de la qualité dans une organisation

2018 – 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

2017 – Réseau universitaire de santé

Plan d'amélioration de la qualité du résumé du plan de congé du RUS

2016 – RLISS de Mississauga Halton

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

Initiatives d'amélioration de la qualité dans un système de santé

2018 – Partenaires de santé Trillium

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

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

Programmes et processus dans un hôpital de soins actifs

2015 – St. Paul's Hospital, Centre de santé Providence

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 – Centre de santé Providence

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 – Centre de santé Providence

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

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 – Centre de santé Providence

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 – Autorité sanitaire Capital

Innovation en matière de don d'organes et de tissus

2004 – Autorité sanitaire 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 – Autorité sanitaire santé Alberta Capital

Castle Downs Health Centre

1997 – Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins

Une approche du programme de chirurgie axée sur le patient

1996 – Autorité sanitaire 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, communiquez avec :

Christian Coulombe
Directeur, Marketing et communications
Collège canadien des leaders en santé
292, rue Somerset Ouest
Ottawa (Ontario) K2P 0J6
Tél. : 613-235-7218, poste 213, ou 1-800-363-9056
ccoulombe@cchl-ccls.ca

Le Collège canadien des leaders en santé

Le Collège canadien des leaders en santé (CCLS) est une association nationale à but non lucratif dirigée par ses membres. Le Collège s'efforce d'offrir le perfectionnement du leadership, les outils, les connaissances et les réseaux dont les membres ont besoin pour devenir des chefs de file dans le secteur de la santé au Canada.

Tel que le définit le Cadre des capacités de leadership en santé LEADS, un leader désigne toute personne ayant la capacité d'influencer les autres de manière à ce qu'ils travaillent ensemble de façon constructive. L'équipe

LEADS Canada du Collège est le fournisseur de services et de produits de perfectionnement du leadership fondés sur le Cadre LEADS et collabore avec des organisations, des autorités et des régions pour faciliter non seulement l'adoption du cadre, mais aussi le changement culturel requis pour l'implanter pleinement dans l'ensemble d'une organisation.

Au moyen des outils liés au cadre LEADS, du programme de certification CHE/LCS^{MD}, de formations, de conférences, du programme de mentorat et d'un réseau national d'affichages de poste, nous soutenons les leaders en santé dans chaque secteur et chaque région, quel que soit leur milieu professionnel et où qu'ils en soient dans leur carrière.

Situé à Ottawa, le Collège collabore avec 21 chapitres répartis dans tout le pays et mobilise activement ses 3 500 membres et 80 membres corporatifs afin de promouvoir l'acquisition du savoir et le perfectionnement professionnel continu tout en reconnaissant l'excellence du leadership.

Visitez www.cchl-ccls.ca pour plus d'information. Suivez-nous sur Twitter @CCHL_CCLS et sur Facebook à www.facebook.com/CCHL.National/.



CANADIAN COLLEGE OF
HEALTH LEADERS
COLLÈGE CANADIEN DES
LEADERS EN SANTÉ

3M

3M utilise la science de manière collaborative pour améliorer la vie quotidienne. Réalisant un chiffre d'affaires de 30 milliards de dollars, 3M emploie 90 000 collaborateurs au service de ses clients dans le monde entier. Fondée en 1951, 3M Canada est l'une des premières filiales internationales de la Compagnie 3M. Son siège social et sa première usine de fabrication sont sis à London, en Ontario, où travaillent environ 800 de ses 1 800 employés. Découvrez-en davantage sur les solutions créatives de 3M aux problèmes du monde, à www.3M.ca, ou sur Twitter @3M_Canada.

Pour en savoir plus, consultez le site www.3mcanada.ca/3M/fr_CA/country-ca ou suivez @3MNewsroom sur Twitter.