

Qualité des services de santé Ontario

Le conseiller de la province en matière de qualité des soins de santé

20 juin 2016

Séance régionale sur la qualité du RLISS de Champlain

Résumé



Table des matières

- Amélioration de la qualité à Champlain... La qualité sous la loupe! 3
 - Résumé..... 3
 - Séances du matin 4
 - Séances de l’après-midi et ateliers 6
 - Groupe de discussion 6
 - Ateliers 6
 - Tables de qualité régionales..... 9
 - Conclusion 10
 - Étapes suivantes..... 10
- Annexe 10
 - Programme..... 10
 - Évaluation..... 11



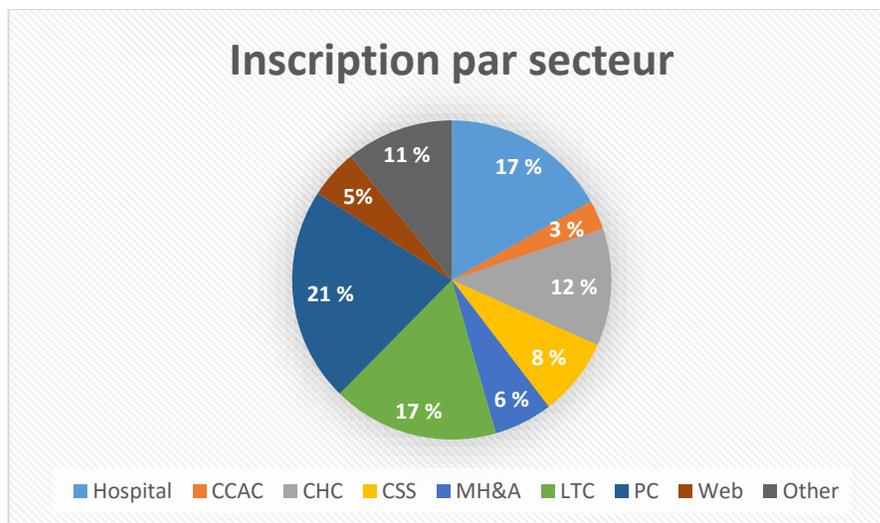
Amélioration de la qualité à Champlain... La qualité sous la loupe!

Résumé

Le Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain (RLISS) et Qualité des services de santé Ontario ont dirigé un forum régional sur la qualité très réussi à Ottawa le 20 juin 2016. Cette journée visait à renforcer les initiatives d'amélioration de la qualité des soins dans la région de Champlain. Les objectifs recherchés étaient les suivants :

- Rencontrer des leaders régionaux en amélioration de la qualité afin d'appuyer la collaboration intersectorielle
- Intégrer les recommandations du coroner aux mesures d'amélioration de la qualité à l'échelle du système de santé
- Apprendre à bien communiquer et à utiliser les données pour améliorer la qualité
- Tirer parti des relations en faveur des soins intégrés pour améliorer la qualité des soins prodigués aux patientes et patient ayant des besoins complexes
- Étudier les pratiques exemplaires en prestation de soins à l'aide des plans d'amélioration de la qualité (PAQ).

Les 101 fournisseurs de soins participants venaient de tous les secteurs et régions du RLISS de Champlain. On pouvait aussi participer via webinaire (11 organismes inscrits).



Hôpitaux CASC CSC SM/D SLD SP Web Autre

Résumé de la séance de qualité régionale du RLISS de Champlain

Abréviations : CASC, centre d'accès aux soins communautaires; CSC, centre de santé communautaire; SSC, services de soutien communautaire; SM/D, santé mentale et dépendances ; SLD, soins de longue durée ; SP, soins primaires, Web, webinaire.

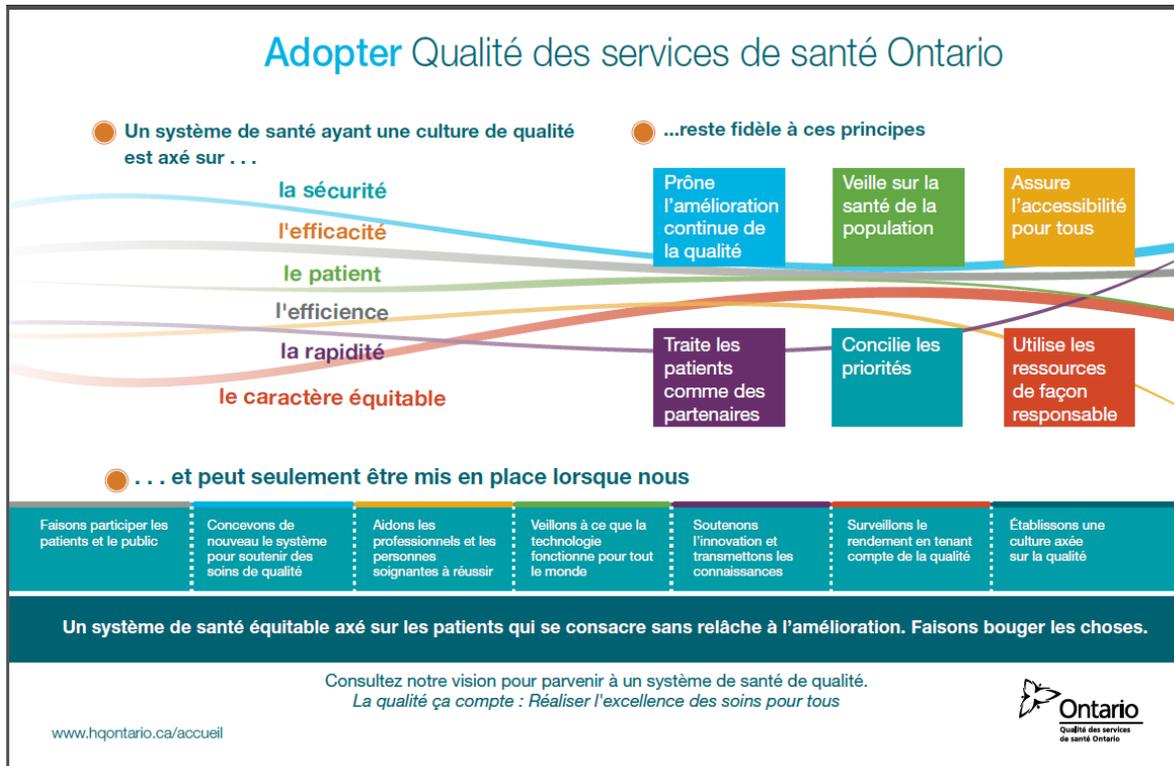
Tout au long de la journée, les participantes et participants ont fait du réseautage et participé à des discussions instructives sur la façon d'améliorer leurs partenariats et leurs efforts d'intégration et de coordination des soins.

Séances du matin

Pendant les séances du matin, l'assistance a entendu des conférencières et conférenciers exceptionnels.

Chantale LeClerc, chef de la direction du RLISS de Champlain, s'est brièvement penchée sur le concept de qualité et sur ce que vouloir améliorer la qualité signifie exactement. Elle nous a rappelé que nous sommes chanceux d'avoir les outils nécessaires, et que les possibilités résident dans l'amélioration de l'organisation et de la coordination. On sait que les chevauchements ont un coût économique, mais Mme LeClerc a invité l'assistance à réfléchir à l'incidence des chevauchements sur ce que vivent les patientes et patients, car beaucoup de prestataires ne reçoivent pas les aides dont ils ont besoin pour se retrouver dans une myriade de services.

Le mot d'ouverture de Mme Leclerc a été suivi d'une présentation de **Lee Fairclough**, vice-présidente de l'amélioration de la qualité à Qualité des services de santé Ontario, qui a parlé de « La qualité compte : Cinq raisons d'être enthousiastes envers la qualité en Ontario ». Elle a commencé par parler de *La qualité ça compte*, cadre de Qualité des services de santé Ontario qui présente un langage commun en matière de qualité et a été conçu pour unir les efforts et les objectifs du système. Le rapport [*La qualité ça compte : Réaliser l'excellence des soins pour tous*](#) décrit une vision pour la qualité de la santé en Ontario et offre une définition ancrée dans six domaines de la qualité. Il souligne aussi les six principes directeurs qu'on doit tous respecter et décrit les principaux facteurs requis pour instiller la qualité au cœur du système.



L'exposé portait principalement sur cinq raisons d'être enthousiastes envers la qualité :

1. Réfléchir au fait que ce que nous faisons est maintenant la norme.
2. *Tant* d'améliorations de la qualité sont en cours.
3. Nous commençons à « savoir » ce qui fonctionne.
4. La communauté de la qualité s'accroît ... et inclut les patientes et patients.
5. Des idées excellentes se propagent, notamment par la collaboration.

La conférencière suivante de la séance plénière la **Dre Louise McNaughton-Filion**, coroner régionale principale pour l'Est de l'Ontario, a présenté un exposé passionnant intitulé « Apprendre des échecs du système – que peut-on apprendre des recommandations du coroner? ». Elle a parlé de la devise du Bureau du coroner en chef « Nous parlons pour les morts afin de protéger les vivants ».

www.mcscs.jus.gov.on.ca/french/DeathInvestigations/office_coroner/coroner_fr.html.

La Dre McNaughton-Filion a utilisé une approche par cas pour souligner certains échecs du système au moyen des enquêtes et des recommandations du coroner. Voici quelques-uns thèmes clés qui sont ressortis : inaptitude du système à gérer efficacement les maladies chroniques, mieux travailler ensemble, gérer les transitions entre milieux de soins, améliorer la communication et, finalement, réparer les « fissures » dans le système.

Des tables rondes informelles ont suivi la présentation de la Dre McNaughton-Filion, permettant à l'assistance de réfléchir à deux questions :

Résumé de la séance de qualité régionale du *RLISS* de Champlain

- En quoi la session « Apprendre des échecs du système » me concerne-t-elle?
- Que puis-je faire avec mon organisme pour donner suite aux recommandations du coroner?

L'exposé du **Dr Alan Forster**, responsable en chef de la qualité et du rendement, L'Hôpital d'Ottawa, et vice-président, Qualité et services cliniques, département de médecine, faculté de médecine, Université d'Ottawa, « faire ressortir le meilleur des fournisseurs de soins de santé », portait sur les possibilités de pratique réflexive au sein d'un organisme apprenant. Selon le Dr Forster, L'Hôpital d'Ottawa participe à la création de cette culture en investissant dans :

- une boucle de rétroaction
- la définition de la responsabilité
- la mise en place d'une culture juste

Une culture juste est définie comme un « système de justice fondamentale (mesures disciplinaires et judiciaires) qui reflète ce qu'on sait du concept de système sociotechnique, notre libre arbitre et notre inévitable défaillance humaine ». Le Dr Forster a invité l'assistance à réfléchir aux écarts dans la réponse entre l'erreur humaine, les comportements à risque et les comportements irresponsables au moyen d'exemples liés au système de santé (se laver les mains) et non liés au système (lire et répondre aux textos en conduisant).

Séances de l'après-midi et ateliers

Groupe de discussion

L'après-midi a commencé par un groupe de discussion passionnant qui s'est penché sur « la lentille de l'équité en matière de santé », animé par le **Dr Jeffrey Turnbull**, chef de la qualité clinique à Qualité des services de santé Ontario, médecin-chef, L'Hôpital d'Ottawa, **Simone Thibault**, chef de la direction, Centretown Community Health Centre), et **Claude Lurette**, coprésident du conseil consultatif des patients, des familles et du public, Qualité des services de santé Ontario. Les présentateurs ont parlé de leurs compétences ou de leur vécu sous la lentille de l'équité en matière de santé, comme un des domaines de la qualité.

Mme Thibault a présenté la conclusion d'une recherche : « Le sentiment d'appartenance s'avère être plus important pour les personnes âgées isolées que boire et fumer ». Cette constatation semble avoir trouvé un écho chez les membres de l'assistance mettant en évidence ce sur quoi on doit se concentrer. De plus, Mme Thibault a présenté des tuyaux pratiques et des exemples de la façon dont le Centretown Community Health Centre a intégré une lentille d'équité en matière de santé dans son travail quotidien.

Au cours d'une séance de questions et de réponses, un membre de l'assistance a mentionné l'inclusion par Qualité des services de santé Ontario de *l'équité en matière de santé* dans les PAQ de cette année. Une autre personne a suggéré que tous les organismes songent à étudier leurs données sous cette perspective.

Ateliers

Trois ateliers d'une heure qui ont suivi le groupe de discussion portaient sur l'amélioration de la qualité des soins via les données, sur la qualité des soins pour les patients ayant des besoins complexes via les collaborations et sur la qualité des soins à l'échelle du système via les PAQ :

1. Utilisation et diffusion des données pour améliorer la qualité

Conférenciers :

Brian Schnarch, directeur, directeur de la performance et de l'analyse du système au RLISS de Champlain, a présenté le concept et l'importance de communiquer les données pour étayer les décisions. Il a expliqué comment les données peuvent être présentées d'une façon que les utilisateurs peuvent facilement comprendre.

Le **Dr Barry Bruce**, médecin de famille, Équipe de santé familiale de West Carleton, a décrit l'utilisation par le secteur des soins primaires des données afin de modifier la pratique (un exemple d'amélioration de la qualité par l'équipe de santé familiale de West Carleton)

Alice Strachan, conseillère en amélioration de la qualité, programme IDÉES, Qualité des services de santé Ontario (modératrice)

Leçons clés :

- Connaissez votre auditoire; assurez-vous que le personnel de première ligne participe dès le début. Prêtez attention au langage et au format de présentation.
- Investissez dans les données; vérifiez qu'elles sont propres, puis trouvez des moyens d'utiliser des données dans vos conversations, de présenter les résultats positifs et négatifs pour faciliter la compréhension.

2. Mettre à contribution les relations pour assurer la prestation de soins collaboratifs aux patients à besoins complexes

Conférencière : Monique LeBrun, spécialiste de l'amélioration de la qualité, Prestation des programmes, Qualité des services de santé Ontario

On a demandé aux participantes et participants de déterminer les stratégies et les tactiques qui pourraient appuyer la communication et la collaboration entre les fournisseurs de soins, ce qui pourrait faciliter la tenue de plus de conférences sur les cas pour les patients ayant des besoins complexes. Ces suggestions ont ensuite été appliquées à une matrice impact-effort, dans le cadre de laquelle l'impact est défini comme « un besoin de temps et de ressources pour mettre en œuvre » et l'effort comme « facile à mettre en œuvre ».

Faible impact/Effort important	Impact important/Effort important
Création commune d'outils de transfert	<ul style="list-style-type: none">• Utiliser GoToMeeting pour les conférences sur les cas; définir le rôle des coordonnatrices et coordonnateurs de soins dans divers organismes.• Mettre au point des programmes et des services qui réunissent des équipes naturelles.• Définir les rôles des clients et des fournisseurs. Si moins de fournisseurs prodiguent davantage de services, il y aura probablement moins de transitions.• Accès à l'Internet pour les personnes qui ont peu de moyens.• Systèmes d'identification des personnes à risque qui n'ont pas de fournisseur de soins primaires.

Résumé de la séance de qualité régionale du *RLISS* de Champlain

	<ul style="list-style-type: none"> • Gestionnaire des rapports d'hôpital – habilités pour que les planificateurs des sorties puissent agir; la cliente ou le client peut être vu dans les sept jours. • Centraliser le processus d'admission. • Tableau électronique intégré appartenant à la patiente ou au patient et non à chaque organisme séparément. • Site commun de communication pour le partage des données.
<p>Faible impact/Faible effort</p> <p>Coordonnatrices et coordonnateurs de soins affectés à des groupes de patients; gestionnaires de cas affectés à des maladies particulières</p>	<p>Impact important/Faible effort</p> <ul style="list-style-type: none"> • Protocole d'entente entre organismes pour appuyer les plans de soins intégrés. • Document de planification de soins normalisé (p. ex., plan de soins coordonnés des maillons santé). • Résumé de sortie rapide et facilement accessible pour la prestation des soins à domicile après l'hospitalisation. • Formation du personnel et des fournisseurs aux conférences sur les cas. • Modèles des équipes de santé familiale; plan d'action logistique.

Leçons clés :

- Toute personne ayant des besoins complexes a besoin d'un « champion des soins ».
- Des plans de soins coordonnés devraient être établis pour les patients ayant des besoins complexes et ne faisant pas partie des maillons santé.
- On doit accroître la capacité et perfectionner les compétences pour les organismes qui collaborent pour coordonner les soins.

3. Utiliser les PAQ pour améliorer les soins à l'échelle du système et de l'organisme

Conférencière : Sara Clemens, spécialiste de l'amélioration de la qualité pour les plans d'amélioration de la qualité, Qualité des services de santé Ontario

Facilitatrice : Dana Summers-Laframboise, spécialiste de l'amélioration de la qualité pour la prestation des programmes, Qualité des services de santé Ontario

Leçons clés :

Les participantes et participants ont détecté un certain nombre d'obstacles qui entravent la collaboration intersectorielle et certains catalyseurs pour l'avenir, notamment :

- les hôpitaux devraient collaborer avec les fournisseurs de soins primaires pour organiser les consultations après la sortie de l'hôpital, prévoir des consultations de suivi avec un fournisseur de soins primaires à l'hôpital;
- il faut plus d'information lors de la transition entre l'hôpital et les soins primaires;
- des soutiens via Internet sont requis pour faciliter le transfert de l'information.

Tables de qualité régionales

La journée s'est terminée avec la présentation des tables de qualité régionales par **Lee Fairclough** de Qualité des services de santé Ontario et **Cal Martell**, directeur principal de l'intégration du système de santé, RLISS de Champlain. Mme Fairclough et M. Martell ont parlé de l'importance de combler l'écart entre le comportement organisationnel et le vécu de la patiente ou du patient, et d'éliminer le gaspillage et les inefficacités à un moment où on se rend compte de l'importance des listes d'attente pour l'accès aux services de santé. Ces impératifs nécessitent une démarche à l'échelle du système à l'égard de l'amélioration de la qualité. Les tables de qualité régionales reposent sur l'action, résolvent les problèmes de qualité régionaux via des données régionales et de structures régionales et provinciales coordonnées. On créera un poste de responsable de la qualité clinique qui devra rendre compte au RLISS et à Qualité des services de santé Ontario. Le but est d'établir les tables de façon cohérente et de les adapter aux circonstances régionales. Les tables de qualité régionales qui sont établies par les RLISS et Qualité des services de santé Ontario, sont des mécanismes importants qui permettent aux leaders de progresser et de faire avancer la qualité.

Mandat des tables de qualité régionales:

- Élaborer et mettre en œuvre un plan régional intégré de la qualité
- Harmoniser le plan régional intégré de la qualité
- Faire participer les fournisseurs à une culture de soins de qualité

Résumé de la séance de qualité régionale du RLISS de Champlain

- Améliorer les partenariats
- Encourager l'innovation
- Accroître la capacité
- Améliorer la communication et l'échange des connaissances réciproques

Conclusion

L'intégration et la collaboration sont essentielles à la mise en œuvre d'un programme d'amélioration de la qualité à l'échelle du système dans le RLISS de Champlain. En nous concentrant davantage sur l'équité, nous améliorerons l'accès aux services et les expériences vécues par les prestataires de soins. Le RLISS de Champlain a confirmé sa détermination à aligner le travail des tables de qualité régionales sur la nouvelle démarche mise au point pour favoriser une approche plus intégrée et coordonnée à l'égard de la santé de la population au niveau des sous-régions, comme le proposait dans *Priorité aux patients*.

Étapes suivantes

Au terme d'une journée de collaboration et d'apprentissage entre secteurs aussi riche et inspirante, le RLISS de Champlain s'est engagé à explorer les possibilités de créer une table de qualité régionale. Cela pourrait comprendre un examen des comités ou des tables de qualité en place dans le RLISS afin de déterminer ce qui pourrait être harmonisé, et le recrutement d'une personne responsable de la qualité clinique par voie de concours.

Annexe

Programme

8 h 00	Inscription
8 h 30	Accueil
8 h 40	Mot d'ouverture Chantale LeClerc, chef de la direction du RLISS de Champlain
9 h 00	« La qualité compte! Cinq raisons d'être enthousiastes envers la qualité en Ontario » Lee Fairclough, vice-présidente, Amélioration de la qualité, Qualité des services de santé Ontario
9 h 45	« Apprendre des échecs du système—Que peut-on apprendre des recommandations du coroner? » Louise McNaughton-Filion, MD, CM, FCFP(EM), CCPE, coroner régionale principale
10 h 30	Une occasion de réfléchir et discuter
10 h 45	Pause

Résumé de la séance de qualité régionale du RLISS de Champlain

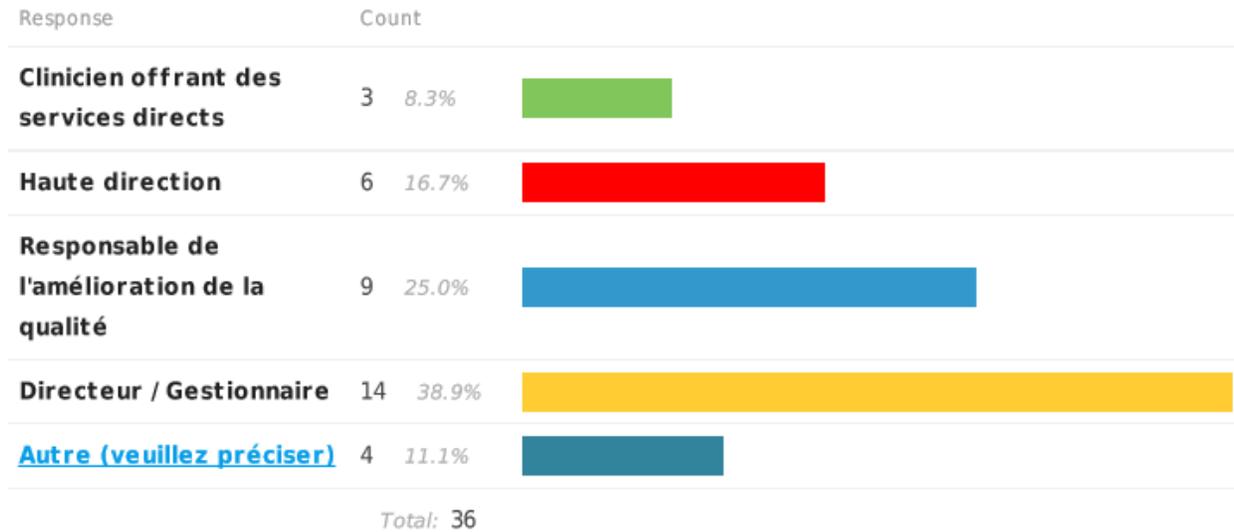
11 h 00	« Faire ressortir le meilleur des fournisseurs de soins » Alan Forster, MD, FRCPC , L'Hôpital d'Ottawa
12 h 00	Dîner/Réseautage
13 h 00	La lentille de l'équité en matière de santé : Groupe de discussion <ul style="list-style-type: none">• Jeffrey Turnbull, MD, FRCPC, chef de la qualité clinique, Qualité des services de santé Ontario, médecin-chef, L'Hôpital d'Ottawa• Simone Thibault, chef de la direction, Centretown Community Health Centre• Claude Lurette, coprésident, conseil consultatif des patients, des familles et du public, Qualité des services de santé Ontario
14 h 15	Atelier 1 : Utilisation et diffusion des données pour améliorer la qualité Atelier 2 : Mettre à contribution les relations pour assurer la prestation de soins collaboratifs aux patients à besoins complexes Atelier 3 : Utiliser les PAQ pour améliorer les soins à l'échelle du système et de l'organisme
15 h 15	Compte rendu rapide après les ateliers
15 h 30	Table de qualité régionale Lee Fairclough, vice-président, Amélioration de la qualité, Qualité des services de santé Ontario Cal Martell, directeur principal de l'intégration du système de santé, RLISS de Champlain
15 h 45	Mot de la fin

Évaluation

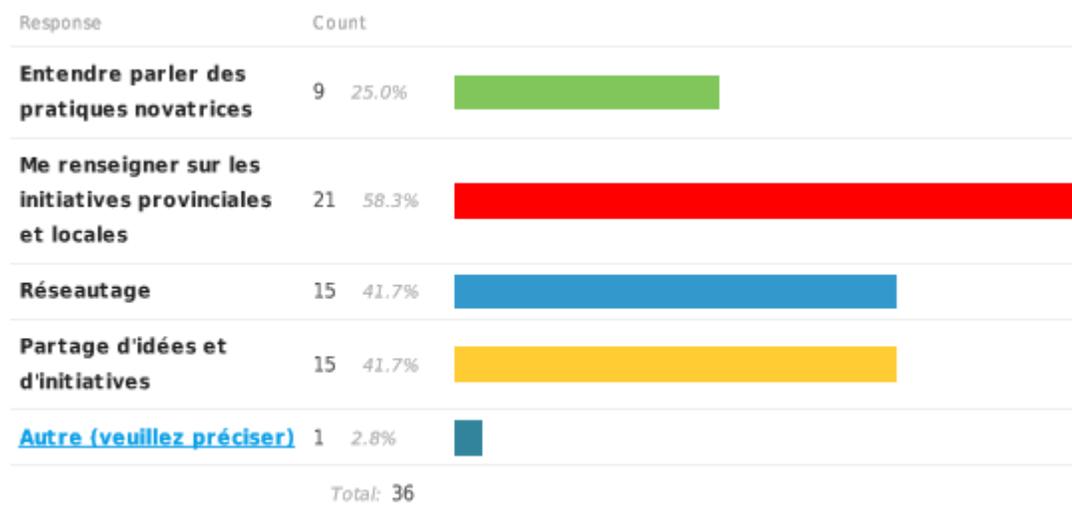
Une évaluation en ligne a été envoyée à tous les participants et participantes après le forum. Trente-sept réponses ont été reçues (taux de réponse de 31 %), représentant tous les rôles et secteurs.

Résumé de la séance de qualité régionale du RLISS de Champlain

Quel choix décrit le mieux votre rôle?



Qu'avez-vous le plus aimé durant cette séance? Vous pouvez faire plus d'un choix.



Êtes-vous d'accord avec les énoncés suivants?:

Statements (Respondents = 37)	Plus ou moins (%)	Beaucoup (%)	Pas d'opinion (%)
Le contenu présenté était généralement de haute qualité.	27.0	62.2	2.7
Le contenu couvrait bien les divers secteurs du système de santé	43.2	21.6	2.7
Le contenu était pertinent pour moi/mon organisme	32.4	29.7	0.0
J'ai eu l'occasion d'interagir et de poser des questions.	13.5	75.7	5.4
Le format était convenable pour le partage des connaissances.	32.4	54.1	2.7
La séance était bien organisée.	13.5	78.4	2.7

Résumé de la séance de qualité régionale du RLISS de Champlain

Allez-vous intégrer certaines des choses que vous avez apprises aujourd'hui dans vos propres pratiques ou dans votre organisme?	43.2	29.7	5.4
---	------	------	-----

Commentaires de certains participants et participantes :

J'aimerais avoir plus de temps pour discuter et rencontrer des gens, car nous avons rarement la possibilité de faire du réseautage avec des personnes d'autres secteurs.

Avoir des sessions centrées sur les différents secteurs des soins de santé, p. ex., hôpitaux par rapport aux soins de longue durée.

Il est toujours bon de tirer des bénéfices de ces séminaires ou conférences sous forme d'outils. Il y avait d'excellentes initiatives, mais aucun outil n'a été fourni pour les déployer dans nos organismes. Cela aurait été bien de trouver une mesure commune d'amélioration de la qualité que tous les organismes de Champlain pourraient accepter de mesurer afin d'innover. Les processus doivent être simples; certains des ateliers présentés étaient vraiment trop compliqués pour que les organismes puissent les mettre en œuvre. J'ai vraiment apprécié le volet du séminaire traitant de l'équité; on y a présenté beaucoup d'idées pour qu'elles puissent être mises en œuvre; en plus, elles étaient simples.

Avoir plus de contenu en français et toucher davantage le secteur communautaire.

D'avantage d'exemples pratiques, innovateurs de la façon de communiquer les données au personnel de première ligne

Meilleure technologie pour les participantes et participants au webinaire

Demander aux conférenciers du secteur des SLD de discuter de leur PAQ et non pas seulement aux hôpitaux et à la collectivité

Avoir des sessions centrées sur les différents secteurs des soins de santé, p. ex., hôpitaux par rapport aux soins de longue durée

Des conférencières et conférenciers du secteur des SLD traitant de sujets connexes – réussites et échecs

Peut-être un peu plus de séances en petit groupe, mais nous avons apprécié le débat qui s'est déroulé à l'intérieur du groupe plus important

Présentation des outils normalisés, des modèles, etc., de Qualité des services de santé Ontario : La manière dont ils sont utilisés pour définir, revoir et adapter les activités d'AQ dans le cadre du cycle PEEA [planification, exécution, étude, action]?