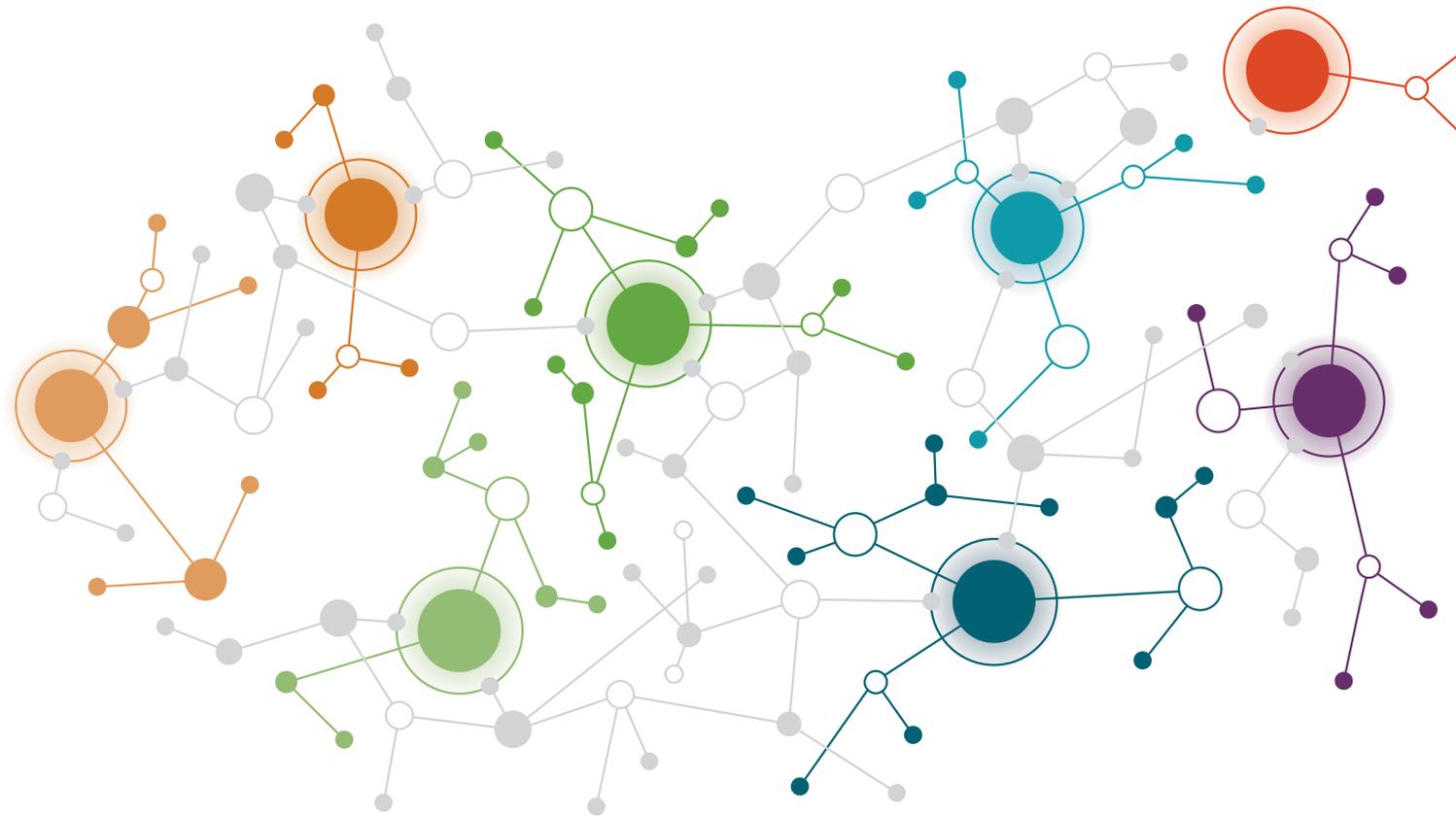


Améliorer les soins chirurgicaux en Ontario

Le Réseau d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux en Ontario



**Qualité des services
de santé Ontario**

Améliorons notre système de santé

À propos de nous

Qualité des services de santé Ontario est le conseiller de la province en matière de qualité des soins de santé. Nous sommes résolus à atteindre l'objectif suivant : **une meilleure santé pour toutes les Ontariennes et tous les Ontariens.**

Qui sommes-nous?

Nous sommes un groupe de personnes démontrant une rigueur scientifique et ayant de l'expertise dans divers domaines. Nous nous efforçons de faire preuve d'une objectivité complète et de tout examiner à partir d'un poste d'observation nous permettant de voir la forêt et les arbres. Nous travaillons en partenariat avec les organismes et les fournisseurs de soins de santé à l'échelle du système, et nous faisons participer les patients eux-mêmes, afin de contribuer à apporter des changements importants et durables au système de santé complexe de la province.

Que faisons-nous?

Nous définissons la qualité dans le contexte des soins de santé et offrons des conseils stratégiques de façon à ce qu'il soit possible d'améliorer toutes les composantes du système. Nous analysons également pratiquement tous les aspects des soins de santé offerts en Ontario. Cela comprend l'examen de la santé générale des Ontariennes et des Ontariens, de la capacité de certains secteurs du système à travailler ensemble et, surtout, de l'expérience des patients. Nous produisons ensuite des rapports objectifs complets fondés sur des données, des faits et la voix des patients, des personnes soignantes et des gens qui travaillent chaque jour au sein du système de santé. En outre, nous formulons des recommandations sur la façon d'améliorer les soins en se fondant sur les meilleures données probantes. Enfin, nous appuyons des améliorations de la qualité à grande échelle en travaillant avec nos partenaires afin de permettre aux fournisseurs de soins de santé d'apprendre plus facilement les uns des autres et de partager des démarches novatrices.

Pourquoi cela importe-t-il?

Nous reconnaissons qu'il existe de nombreuses raisons d'être fiers de notre système, mais aussi qu'il nous arrive souvent de ne pas atteindre notre plein potentiel. Certains segments vulnérables de la population ne reçoivent pas des niveaux acceptables d'attention. Notre intention est d'améliorer continuellement la qualité des soins de santé dans la province, peu importe la personne ou l'endroit où elle vit. Nous sommes inspirés par le désir d'améliorer le système et par le fait indéniable que l'amélioration n'a pas de limite.

Table des matières

Introduction 4

Le Réseau d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux en Ontario 5

Présenter l'American College of Surgeons National Surgical Quality Improvement Program en Ontario 6

Améliorer la qualité chirurgicale : infection du champ opératoire 10

Améliorer la qualité chirurgicale : infection des voies urinaires 12

Établir une communauté de pratiques chirurgicales..... 16

Activités d'amélioration : la mise en oeuvre du rétablissement rapide après une intervention chirurgicale..... 19

Activités d'amélioration : créer un plan d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux..... 20

Développer les compétences pour l'amélioration de la qualité 22

L'avenir..... 25

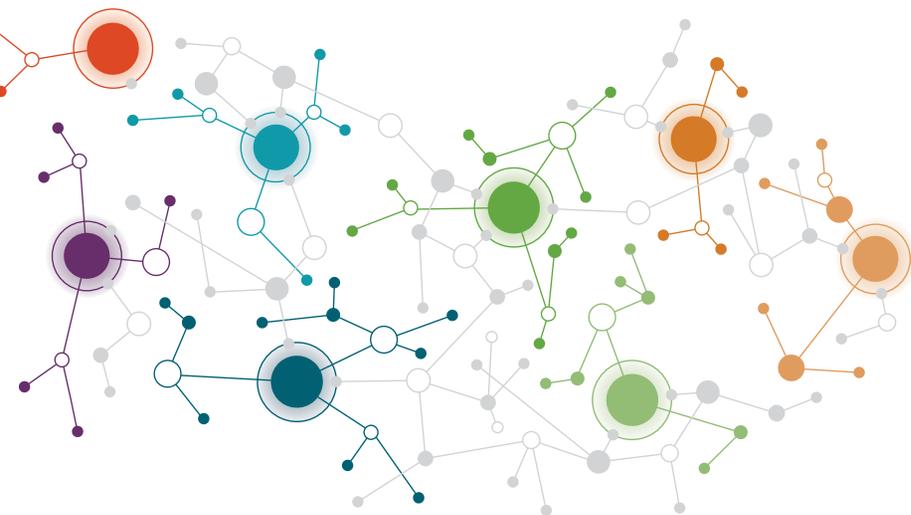
Remerciements 26

Introduction

Fondé par des chefs de file en intervention chirurgicale et mené par ses membres, le Réseau d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux en Ontario (le Réseau d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux) a pour but de rassembler les équipes chirurgicales de toutes les spécialités et des établissements hospitaliers de partout dans la province pour former une communauté dédiée à l'amélioration de la qualité en soins chirurgicaux pour le mieux-être des patients. En utilisant des données cliniques de grande qualité collectées auprès de l'American College of Surgeons National Surgical Quality Improvement Program (ACS NSQIP), les membres du Réseau d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux ont cerné des occasions d'améliorer la qualité des soins chirurgicaux de leurs patients. Cinquante-huit pour cent des adultes qui subissent une intervention chirurgicale en Ontario reçoivent maintenant leur congé d'un centre hospitalier participant au ACS NSQIP.

Le Réseau d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux espère accélérer les améliorations en échangeant les données de l'ACS NSQIP et en apprenant à les utiliser par le biais d'une communauté de pratiques.

L'impact global du Réseau d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux, y compris son effet sur l'amélioration de l'expérience des patients et des résultats cliniques, ne pourra être évalué de façon définitive avant le mois de juillet 2018. Ce rapport est le reflet des progrès du Réseau d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux en Ontario au cours de ses 18 premiers mois d'existence, notamment des résultats d'indicateurs précoces, des expériences des membres et un déploiement provincial précoce du programme.



Le Réseau d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux en Ontario

Le Réseau d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux en Ontario (le Réseau d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux) est une communauté d'équipes chirurgicales et de centres hospitaliers de partout en Ontario qui ont à cœur la qualité chirurgicale et l'amélioration des résultats pour les patients nécessitant une intervention chirurgicale en Ontario. Avec un investissement significatif de la part du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Qualité des services de santé Ontario a lancé le Réseau d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux en janvier 2015 pour soutenir un groupe d'établissements hospitaliers cherchant à améliorer la qualité des soins chirurgicaux.

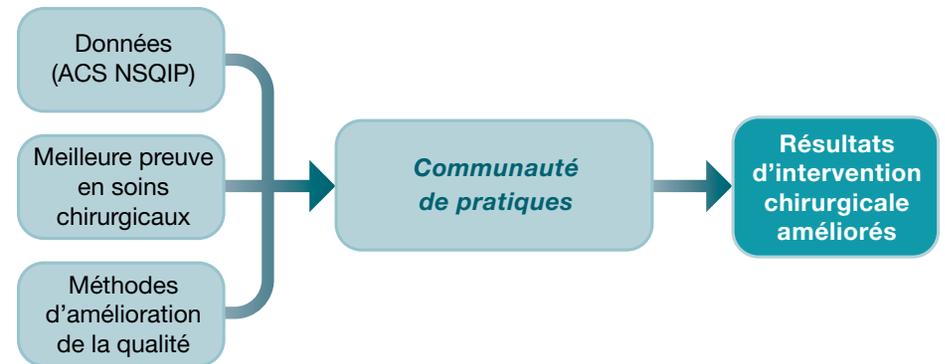
L'un des avantages les plus inestimables de rejoindre le Réseau d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux est de devenir membre du collectif ontarien de l'ACS NSQIP (NSQIP-ON).

Pour la première fois en Ontario, les équipes chirurgicales qui participent au NSQIP-ON ont accès à des données cliniques de grande qualité qui peuvent être comparées avec précision aux données obtenues aux niveaux local, provincial, national ou international. Elles permettent aux prestataires d'évaluer les meilleurs éléments, qui peuvent servir à déterminer les secteurs ayant besoin d'amélioration et à suivre les progrès.

Ayant pour but d'améliorer les résultats d'interventions chirurgicales pour les patients, l'élément clé de la stratégie de mise en œuvre du Réseau d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux (Figure 1) était de réunir des équipes chirurgicales indépendantes de partout en Ontario pour faire avancer l'amélioration en facilitant l'accès et en fournissant un soutien dans les cas suivants : des données cliniques de haute qualité provenant de l'ACS NSQIP, la meilleure preuve en soins chirurgicaux et une méthodologie d'amélioration de la qualité éprouvée.

Le Réseau d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux s'efforce de tisser des relations pour encourager les apprentissages collectifs, les échanges et les occasions d'innover au sein d'une communauté de pratiques.

FIGURE 1
Stratégie de mise en œuvre du Réseau d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux



Présenter l'American College of Surgeons National Surgical Quality Improvement Program en Ontario

« Alors qu'il y a un besoin et une valeur réels pour les données administratives, les données cliniques disponibles par le biais de l'ACS NSQIP dressent un portrait plus riche de l'expérience patient et définissent plus clairement les secteurs qui nécessitent de l'amélioration. »

— D^r Timothy Jackson, responsable provincial de la qualité des soins chirurgicaux, Qualité des services de santé Ontario, et défenseur des chirurgiens, Réseau de santé universitaire

L'American College of Surgeons National Surgical Quality Improvement Program (ACS NSQIP) offre une approche standardisée et une plateforme en ligne aux établissements hospitaliers participants pour saisir des données de haute qualité. L'ACS NSQIP est une méthodologie éprouvée avec plusieurs études à l'appui démontrant que les données de résultats cliniques sont plus pertinentes que les bases de données administratives traditionnelles pour l'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux. Déjà bien établi aux États-Unis, l'ACS NSQIP a la capacité d'être déployé partout en Ontario.

COUP D'ŒIL SUR L'ACS NSQIP

En devenant membre de l'ACS NSQIP, les établissements hospitaliers s'engagent à collecter et échanger des renseignements non personnels sur la santé de patients devant subir une intervention chirurgicale assignés au hasard. Le *défenseur*

des chirurgiens agit comme principal porte-parole, en militant pour la participation au Réseau d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux et l'utilisation de l'ACS NSQIP dans son établissement hospitalier. L'*Examineur clinique chirurgical* collecte des données pour les indicateurs d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux de l'établissement hospitalier.

Types de données de l'ACS NSQIP recueillies :

- des données non corrigées (« brutes ») pour les établissements hospitaliers participants, auxquelles on peut accéder en tout temps par le biais de la plateforme en ligne de l'ACS NSQIP
- des rapports de données analysées statistiquement et aux risques pondérés, lesquels sont fournis deux fois par année pour l'ensemble du collectif NSQIP-ON, et des rapports hospitaliers individuels pour chaque établissement hospitalier membre du collectif

Lancement du Réseau d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux : 13 nouveaux centres hospitaliers se sont joints au Réseau, pour un total de 18 établissements hospitaliers au sein du NSQIP-ON

JANVIER 2015

Quatre organismes de la première heure (cinq centres hospitaliers) mettent en œuvre l'ACS NSQIP : le Hamilton Health Sciences Centre, le Sunnybrook Health Sciences Centre, l'Hôpital d'Ottawa et le Réseau de santé universitaire

MARS 2015

Les membres commencent à collecter et à évaluer leurs données et à cerner les occasions d'amélioration

MAI 2015

JUILLET 2015

SEPTEMBRE 2015

Les membres forment des équipes d'amélioration de la qualité et commencent à planifier des initiatives d'amélioration de la qualité en utilisant le modèle du plan d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux

NOVEMBRE 2015

LE COLLECTIF ACS NSQIP (NSQIP-ON) DE L'ONTARIO

Les établissements hospitaliers qui participent au ACS NSQIP par le biais du Réseau d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux font partie du collectif ontarien de l'ACS NSQIP nommé « NSQIP-ON ». Les membres de NSQIP-ON peuvent utiliser leurs données pour :

- Cerner les occasions d'amélioration au niveau de l'établissement hospitalier et de la province
- Appuyer des stratégies et des actions d'amélioration de la qualité
- Suivre les changements de leurs résultats de soins chirurgicaux en se fiant à des initiatives d'amélioration de la qualité
- Échanger les résultats avec d'autres membres du collectif NSQIP-ON
- Mettre sur pied un mécanisme pour une amélioration continue de la qualité des interventions chirurgicales.

En moins de 2 ans, les membres du Réseau d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux ont fait des progrès impressionnants dans le déploiement préliminaire de l'ACS NSQIP en Ontario (Figure 2). L'enthousiasme pour le programme a doublé au cours des 18 premiers mois.

Historiquement, trois ans ont été nécessaires au centre hospitalier moyen participant à l'ACS NSQIP pour réaliser des améliorations. Les membres du Réseau d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux de l'Ontario espèrent accélérer leurs propres progrès par cette approche collaborative.

FIGURE 2
Distribution géographique des établissements hospitaliers du NSQIP-ON



Les lignes blanches délimitent les réseaux locaux d'intégration des services de santé de la province.

« Notre priorité consiste à nous assurer que nos patients reçoivent les meilleurs soins chirurgicaux possible. En participant volontairement à ce programme, notre établissement joint ses forces à celles d'autres centres hospitaliers d'envergure pour découvrir de nouvelles façons d'aider nos patients à tirer les meilleurs résultats possibles de leurs traitements chirurgicaux. »

— D^r Michael Lisi,
défenseur des chirurgiens
et directeur des services
professionnels, Collingwood
General and Marine Hospital

15 établissements hospitaliers additionnels se sont joints au NSQIP-ON entre les mois de mars et juillet 2016

JANVIER 2016

Les membres testent, évaluent et ajustent leurs initiatives en amélioration de la qualité (au besoin) et saisissent ces changements dans leurs plans d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux

MARS 2016

MAI 2016

JUILLET 2016

Les membres commencent à déployer leurs projets prometteurs et planifient le programme sur une période de 2 ans par la création de leur plan annuel d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux

SEPTEMBRE 2016

JANVIER 2017

Début du déploiement et du soutien du Réseau d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux

QU'AVONS- NOUS APPRIS DES DONNÉES DE L'ACS NSQIP POUR L'ONTARIO?

La Figure 3 montre les principales leçons apprises des données du NSQIP-ON. Par exemple, par rapport à tous les établissements hospitaliers de l'ACS NSQIP, le collectif de l'Ontario performe relativement bien dans plusieurs domaines, y compris la prévention de :

- Ventilation prolongée (ventilateur > 48 heures)
- Intubation non planifiée
- Reprise au bloc opératoire
- Septicémie après l'intervention chirurgicale

Il est aussi clair qu'il reste de la place à l'amélioration pour certains indicateurs de morbidité postopératoire, plus particulièrement les infections du champ opératoire et les infections des voies urinaires.

« La différence entre les données du NSQIP et les données auxquelles nous avons accès dans notre système est que le NSQIP donne un portrait complet. Par exemple, il y a de bons systèmes en place pour mesurer les temps d'attente. Mais savoir à quel point nous réussissons à bien gérer les personnes ne nous renseigne pas sur la qualité des soins. Maintenant, avec NSQIP, nous pouvons voir la qualité des soins chirurgicaux. »

— Lisa MacDuff,
examinatrice clinique
chirurgicale, Centre régional
de santé de North Bay

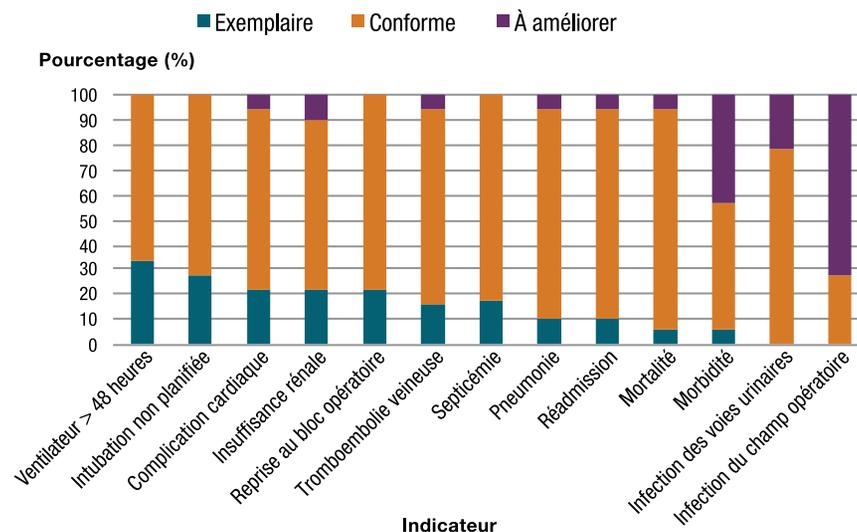
22 437

cas chirurgicaux analysés en Ontario
dans le Rapport semestriel de juillet 2016
de l'ACS NSQIP

58 %

des adultes qui subissent une intervention
chirurgicale en Ontario reçoivent maintenant
leur congé d'un établissement hospitalier
participant à l'ACS NSQIP

FIGURE 3
La performance du Réseau d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux de l'Ontario (NSQIP-ON) entre janvier et décembre 2015



Source des données : Rapport semestriel de juillet 2016 du NSQIP-ON

LE RÉSEAU D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SOINS CHIRURGICAUX EN CHIFFRES

12 RLISS sont présentement représentés
(la répartition géographique est montrée à la Figure 2)

50 établissements membres

337 personnes

33 établissements associés au collectif
NSQIP-ON (31 ont adhéré avec succès et 2 suivent
actuellement le processus d'adhésion)

14 établissements universitaires

13 hôpitaux communautaires

6 hôpitaux ruraux ou de petites dimensions

27 établissements membres du NSQIP-ON ont
créé un plan d'amélioration de la qualité des soins
chirurgicaux

24 établissements membres du NSQIP-ON sont
inscrits au programme de mise en œuvre de lignes
directrices améliorées sur le rétablissement après
une intervention chirurgicale (iERAS)

20 établissements membres du NSQIP-ON
sont inscrits à l'École ouverte de l'Institute for
Healthcare Improvement

13 établissements membres du NSQIP-ON ont
participé au Programme pour l'excellence à travers
tous les secteurs (Programme IDÉES)

**Données en date du 31 décembre 2016*

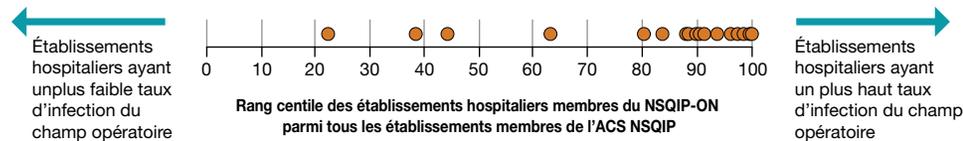
Améliorer la qualité chirurgicale : infection du champ opératoire

OCCASIONS D'AMÉLIORATION EN ONTARIO

Les établissements ontariens qui participent à l'ACS NSQIP (NSQIP-ON) ont l'occasion de réduire le taux d'infection du champ opératoire. En regardant attentivement les données tirées de l'ACS NSQIP, nous pouvons observer que les taux d'infection postopératoire varient grandement à l'échelle de la province. Alors que certains établissements hospitaliers performant relativement bien, la majorité ont l'occasion de s'améliorer (Figure 4).

FIGURE 4

Diagramme à bulles des taux d'infection postopératoire des établissements hospitaliers membres du NSQIP-ON*, janvier-décembre 2015



Source des données : Rapport semestriel de juillet 2016 du NSQIP-ON

*Les établissements hospitaliers peuvent identifier leur propre « bulle » sur la ligne pour comparer leur performance avec celle de leurs pairs.

DES IDÉES DE CHANGEMENT POUR AMÉLIORER LES SOINS

L'élimination des infections du champ opératoire est considérée comme un objectif d'amélioration de la qualité par 13 établissements hospitaliers membres du collectif NSQIP-ON. Avec le soutien du Réseau d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux, les équipes chirurgicales ont planifié, mis en oeuvre et évalué les idées de changement. Ces idées sont fondées sur les meilleures preuves en intervention chirurgicale et couvrent tout le parcours du patient, depuis les soins préopératoires jusqu'aux soins postopératoires (Tableau 1).

TABLEAU 1

Actions en matière d'amélioration de la qualité entreprises par les membres du Réseau d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux pour réduire les taux d'infection du champ opératoire

Mise en œuvre de lignes directrices améliorées sur le rétablissement après une intervention chirurgicale	
<ul style="list-style-type: none"> • Formation des patients et counseling • Période de jeun écourtée avant l'intervention chirurgicale • Gestion des fluides orientée vers des buts 	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilisation précoce • Gestion des fluides • Alimentation précoce
Vérification nationale sur la prévention des infections du champ opératoire de l'Institut canadien pour la sécurité des patients*	
<ul style="list-style-type: none"> • Contrôle approprié de la glycémie • Bain • Administration d'antibiotiques prophylactiques 	<ul style="list-style-type: none"> • Méthode d'épilation • Réadministration d'antibiotiques selon les lignes directrices • Contrôle de la température à la fin de l'intervention
Des soins de santé plus sécuritaires maintenant! Interventions pour la prévention des infections du champ opératoire	
<ul style="list-style-type: none"> • Usage approprié d'antibiotiques prophylactiques • Maintien du contrôle de la glycémie périopératoire 	<ul style="list-style-type: none"> • Normothermie périopératoire • Épilation appropriée
Autres idées de changement	
<ul style="list-style-type: none"> • Normalisation, y compris les protocoles, les ensembles de modèles d'ordonnances et la documentation 	<ul style="list-style-type: none"> • Former des équipes efficaces • Formation du personnel et des patients

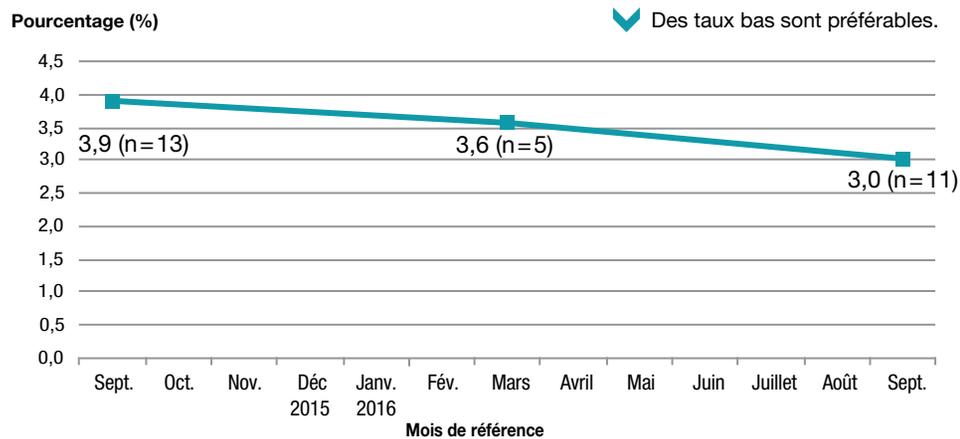
*Processus d'audit et de rétroaction servant à améliorer le rendement.

La Figure 5 montre une vue d'ensemble de la réduction des taux d'infection du champ opératoire basée sur les données de la première année des plans d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux (PAQSC) du Réseau d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux. Après avoir mis en œuvre les idées de changements planifiées pour réduire ces infections (septembre 2015 à septembre 2016), les membres ont relevé les succès suivants :

- En septembre 2015, le taux moyen d'infection mentionné dans les PAQSC des membres était de 3,9 %
- Six mois après le début de la période de progression, en mars 2016, le taux moyen rapporté avait diminué à 3,5 %
- À la fin de l'année, en septembre 2016, le taux moyen avait décliné à 3 %

Dans l'ensemble, 7 des 13 établissements ont constaté une amélioration, avec une diminution moyenne du taux d'infection de 10 %. Quatre de ces établissements ont atteint ou dépassé leurs cibles.

FIGURE 5
Taux d'infection du champ opératoire moyen autodéclaré du Réseau d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux de l'Ontario



Source des données : Plans d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux, de septembre 2015 à septembre 2016, y compris les données non corrigées et les données pondérées par les risques de l'ACS NSQIP. Une valeur n est indiquée à chaque point de données.

COUPER DE MOITIÉ LES TAUX D'INFECTION DU CHAMP OPÉRATOIRE (HALTON HEALTHCARE, OAKVILLE-TRAFALGAR MEMORIAL HOSPITAL)

Après avoir commencé sa collecte de données ACS NSQIP en avril 2015, le Dr Duncan Rozario, défenseur des chirurgiens à l'Oakville-Trafalgar Memorial Hospital, a décidé que les infections du champ opératoire seraient un enjeu prioritaire pour son établissement hospitalier. Avec des taux d'infection moyen de 2,6 % dans les 6 premiers mois de la collecte de données, l'équipe chirurgicale a appris qu'elle performait dans les 20 % les plus bas de tous les établissements hospitaliers ontariens participant à l'ACS NSQIP.

Le Dr Rozario et son équipe ont rapidement étudié la littérature chirurgicale pour connaître les meilleures pratiques et lancer un programme complet d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux à la grandeur de l'établissement, qui comprenait les idées de changement suivantes :

- Optimiser la préparation du patient à l'intervention chirurgicale : décolonisation, épilation et préparation préopératoire de la peau
- Appliquer des approches minimalement invasives dans la mesure du possible
- Prophylaxie antibiotique standardisée
- Utiliser plus largement des protège-plaies et mettre en place des plateaux de fermeture de plaie dédiés
- Minimiser l'achalandage dans le bloc opératoire

Depuis que ces changements ont été instaurés, l'équipe a réduit de moitié ses taux d'infection, qui sont demeurés stables à 1,3 % pour le semestre se terminant au 31 juillet 2016. C'est une amélioration spectaculaire en une très courte période de temps et le Dr Rozario attribue ce succès remarquable au soutien de son équipe organisationnelle et interprofessionnelle :

« Avec le soutien à de multiples niveaux de notre organisation et de son personnel, nous avons été capable de rapidement mettre en œuvre ces changements pour nos patients qui doivent subir une intervention chirurgicale et de réduire nos taux d'infection du champ opératoire. »

Le Dr Rozario et son équipe poursuivent la surveillance de leurs taux d'infection en utilisant les données de l'ACS NSQIP pour s'assurer qu'ils maintiennent leur succès.

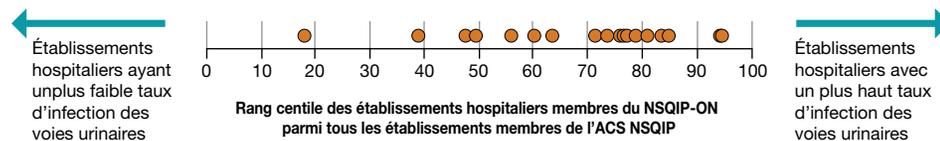
Améliorer la qualité chirurgicale : infection des voies urinaires

OCCASIONS D'AMÉLIORATION EN ONTARIO

Les établissements ontariens qui participent à l'ACS NSQIP (NSQIP-ON) ont l'occasion de réduire le taux d'infection des voies urinaires. Comme il en va pour la présence d'infections postopératoires du champ opératoire, un examen plus approfondi des données de l'ACS NSQIP concernant les taux d'infection des voies urinaires postopératoire révèle des variations à travers la province. Alors que certains établissements hospitaliers performant relativement bien, la majorité ont l'occasion de s'améliorer (Figure 6).

FIGURE 6

Diagramme à bulles des taux postopératoires d'infection des voies urinaires pour les établissements hospitaliers membres du NSQIP-ON*, janvier-décembre 2015



Source des données : Rapport semestriel de juillet 2016 du NSQIP-ON

*Les établissements hospitaliers peuvent identifier leur propre « bulle » sur la ligne pour comparer leur performance avec celle de leurs pairs.

DES IDÉES DE CHANGEMENT POUR AMÉLIORER LES SOINS

L'infection des voies urinaires est considérée comme un objectif d'amélioration de la qualité par 4 établissements hospitaliers membres du collectif NSQIP-ON. Avec le soutien du Réseau d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux, les équipes chirurgicales ont planifié, mis en œuvre et évalué les idées de changement pour réduire les taux postopératoires d'infection des voies urinaires dans leurs établissements hospitaliers. Résumées au Tableau 2, ces idées sont fondées sur les meilleures preuves en intervention chirurgicale et couvrent tout le parcours du patient, depuis les soins préopératoires jusqu'aux soins postopératoires.

TABLEAU 2

Actions en matière d'amélioration de la qualité entreprises par les membres du Réseau d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux pour réduire les taux d'infection des voies urinaires

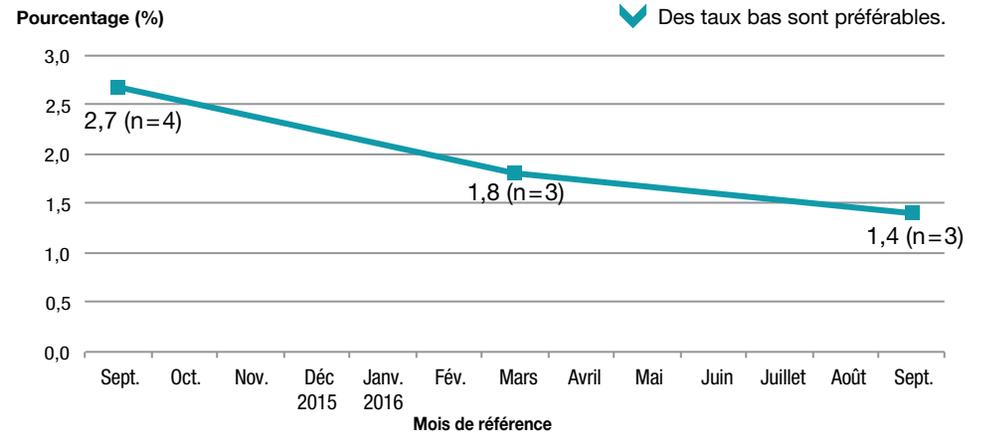
Mise en œuvre de lignes directrices améliorées sur le rétablissement après une intervention chirurgicale (ERAS)	
<ul style="list-style-type: none"> • Formation des patients et counseling • Période de jeun écourtée avant l'intervention • Gestion des fluides orientée vers des buts 	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilisation précoce • Gestion des fluides • Alimentation précoce
Trousse d'outils <i>Sondez avant de poser</i> : Un outil pour favoriser l'utilisation appropriée des cathéters urinaires dans les hôpitaux de Choisir avec soin	
<ul style="list-style-type: none"> • Insertion restreinte de cathéters urinaires dans les blocs opératoires 	<ul style="list-style-type: none"> • Retrait précoce des cathéters urinaires chez les patients hospitalisés
Formation du personnel	

La Figure 7 montre une vue d'ensemble de l'amélioration des taux d'infection des voies urinaires basée sur les données de la première année des plans d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux (PAQSC) du Réseau d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux. Après avoir mis en œuvre leurs idées de changement planifiées pour réduire ces infections (septembre 2015 à septembre 2016), les membres ont relevé les succès suivants :

- En septembre 2015, le taux moyen d'infection mentionné dans les PAQSC des membres était de 2,7 %
- Six mois après le début de la période de progression, en mars 2016, le taux moyen avait diminué à 1,8 %
- À la fin de l'année, en septembre 2016, le taux moyen avait diminué à 1,4 %

Dans l'ensemble, trois des quatre établissements hospitaliers ont constaté une amélioration, avec une diminution moyenne du taux de 51 %. L'un de ces établissements hospitaliers a dépassé sa cible.

FIGURE 7
Taux d'infection des voies urinaires moyen autodéclaré du Réseau d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux de l'Ontario



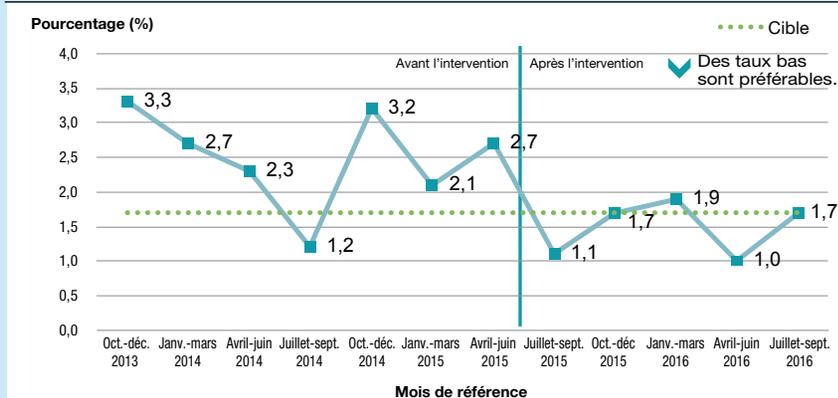
Source des données : Plans d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux, de septembre 2015 à septembre 2016, y compris les données non corrigées et les données pondérées par les risques de l'ACS NSQIP. Une valeur n est indiquée à chaque point de données.

DÉPASSER LES ATTENTES EN RÉDUCTION DES INFECTIONS DES VOIES URINAIRES GRÂCE AU RÉSEAU D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SOINS CHIRURGICAUX (SUNNYBROOK HEALTH SCIENCES CENTRE)

Chef de file parmi les établissements offrant des soins chirurgicaux au Canada et l'un des membres de la première heure de l'ACS NSQIP, avant que le Réseau d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux ne soit lancé, le Sunnybrook Health Sciences Centre de Toronto a été choqué d'apprendre que les infections des voies urinaires étaient un problème chez les patients. Le centre hospitalier Sunnybrook est devenu membre de l'ACS NSQIP en 2013 et a appris que ses taux d'infection des voies urinaires pour l'année 2012-2013 étaient pires que ceux de ses pairs à Toronto, en Ontario et au Canada. Ce problème est devenu sa cible prioritaire d'amélioration.

Avec un solide appui en amélioration de la qualité de son centre hospitalier et du défenseur des chirurgiens, le Dr Avery Nathens, le Centre a pris au moins 6 mois pour collecter et étudier les données et les processus afin de comprendre en profondeur les causes fondamentales du problème. Il a abaissé le taux d'infection de 3,3 % (d'octobre à décembre 2013) à 1,7 % (de juillet à septembre 2016) (Figure 8).

FIGURE 8
Taux postopératoires d'infection des voies urinaires du Sunnybrook Health Sciences Centre, d'octobre 2013 à septembre 2016



Source des données : rapport des taux sur demande de l'ACS NSQIP, pondérés pour les risques et atténués.

Bien que les initiatives de réduction des taux d'infection des voies urinaires aient débuté avant l'instauration du Réseau d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux, le Centre reconnaît la valeur ajoutée de l'accessibilité à la communauté offerte par ce réseau. M^{me} Mahsa Sadeghi, directrice de l'amélioration de la performance des soins chirurgicaux, a joué un rôle déterminant pour intégrer l'ACS NSQIP à ce centre hospitalier. Elle avait travaillé auparavant avec l'ACS NSQIP avant de se joindre au Réseau d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux en 2015. Elle était enthousiaste à l'idée d'établir des contacts avec d'autres équipes ayant des secteurs similaires d'amélioration.

« C'est extraordinaire comme des choses qui ont été inventées à un endroit donné peuvent être mises en commun de telle sorte que vous n'avez pas à réinventer la roue. Ça accélère de beaucoup le processus d'amélioration. »

Avec un taux cible de 1,7 % et un taux anticipé par l'ACS NSQIP de 1,9 %, l'équipe a non seulement atteint son but, mais elle espère réduire davantage les taux d'infection des voies urinaires.

Un plan est en place pour lancer de nouvelles initiatives au cours de la prochaine année avec le soutien d'autres équipes membres du Réseau d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux.

Idées de changement du centre hospitalier Sunnybrook pour réduire les infections des voies urinaires de 3,3 % à 1,7 % :

1. Ligne directrice pour l'utilisation des cathéters : le développement d'une ligne directrice basée sur une revue de la littérature concernant l'utilisation appropriée des cathéters dans les soins chirurgicaux
2. Formation sur l'insertion de cathéters : la création d'un nouveau programme de formation des étudiants en médecine à l'insertion adéquate de cathéters
3. Directive médicale : le développement d'une nouvelle directive médicale qui autorise les infirmières et les infirmiers à retirer les cathéters sans l'ordre du médecin lorsque certaines conditions sont remplies

ENGAGEMENT DU PATIENT AU SEIN DE L'ÉQUIPE : ACCENT MIS SUR LE RÔLE JOUÉ PAR LE CONSEILLER DU PATIENT

David Bennitz se décrit comme un « visiteur régulier » de l'Hôpital d'Ottawa en raison de certains troubles chroniques et du fait qu'il a reçu un diagnostic de cancer il y a cinq ans et qu'on lui a affirmé qu'il ne lui restait que six mois à vivre. Heureusement, après avoir subi une intervention chirurgicale qui a duré 24 heures, passé cinq semaines à l'hôpital et entrepris des traitements de chimiothérapie et une radiothérapie, David est en rémission et réalise en ce moment un de ses plus importants objectifs, soit de travailler à l'étranger pour l'Organisation mondiale de la Santé.

On lui a demandé, une fois rétabli, s'il aimerait devenir conseiller bénévole auprès des patients pour le service de chirurgie de l'hôpital. Il donnerait son opinion et prodiguerait des conseils en siégeant à divers comités de l'hôpital. Il n'était pas certain au début de pouvoir apporter sa contribution à un groupe de spécialistes, formé de cadres, de chirurgiens et d'infirmiers réunis aux différentes tables de comités, mais il s'est vite rendu compte que son opinion sur les soins reçus en qualité de patient ayant subi une opération comptait vraiment pour ses auditeurs.

Grâce à David, la perspective du patient sur absolument tout, depuis la politique de l'hôpital jusqu'aux brochures et aux formulaires offerts aux patients et aux étapes de la procédure, est maintenant transparente. Un changement auquel il a participé a consisté à promouvoir la pratique pour les chirurgiens et les infirmiers de se réunir au chevet du patient afin que ce dernier participe à la discussion sur ses progrès et son plan de traitement, faisant ainsi en sorte que tous puissent prendre part à la conversation.

« Nous favorisons une approche fondée sur l'équipe et le patient doit faire partie de l'équipe. Je crois qu'il est important de donner un rôle aux membres de la famille parce qu'ils participent malgré eux au traitement. »

L'Hôpital d'Ottawa compte des conseillers pour les patients dans plusieurs programmes, et David a l'impression que non seulement son opinion compte pour l'hôpital, mais il est à même de constater que ses commentaires ont fait en sorte que des modifications ont été apportées dans l'ensemble du service de chirurgie.

Établir une communauté de pratiques chirurgicales

« Je crois que, pour entreprendre un projet d'envergure provinciale, une force motrice telle que le Réseau des soins chirurgicaux est absolument nécessaire. Chaque hôpital se trouve à une étape différente en ce qui concerne l'amélioration de la qualité sur les plans de la capacité et du perfectionnement, d'où la valeur très élevée des ressources mises à disposition. En l'absence de ce programme, je ne crois pas que la province serait aussi avancée qu'elle l'est si on en juge par le nombre de projets visant l'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux, établi selon des données solides. »

— **Clare O'Connor**,
examinatrice clinique
chirurgicale et spécialiste
de la sécurité des patients,
Hamilton Health
Sciences Centre

Les membres de la communauté de pratiques chirurgicales ont en commun une passion pour améliorer les retombées et les expériences de soins pour le patient. En se réunissant de manière régulière, les membres de cette communauté tissent des relations qui permettent d'encourager les apprentissages collectifs, les échanges et les occasions d'innover en matière d'amélioration de la qualité chirurgicale (Figure 9).

Les 18 établissements hospitaliers d'origine, membres du collectif NSQIP-ON, qui s'y sont joints au début de 2015, comptaient 160 personnes, y compris les défenseurs des chirurgiens, les examinateurs cliniques chirurgicaux, les chirurgiens, les médecins résidents, les infirmiers et le personnel responsable de l'amélioration de la qualité. Le nombre de membres du Réseau des soins chirurgicaux a depuis passé à 50 hôpitaux (dont 33 hôpitaux qui participent à NSQIP-ON) et à 337 personnes.

Les relations ont été fondées à des points de service réguliers, tant en mode personnel (conférences, ateliers et rencontres en personne) qu'en mode virtuel (téléconférences, webinaires, courriels et plateforme du Réseau des soins chirurgicaux en ligne) (Tableau 3).

FIGURE 9
Conception de la communauté de pratiques du Réseau des soins chirurgicaux

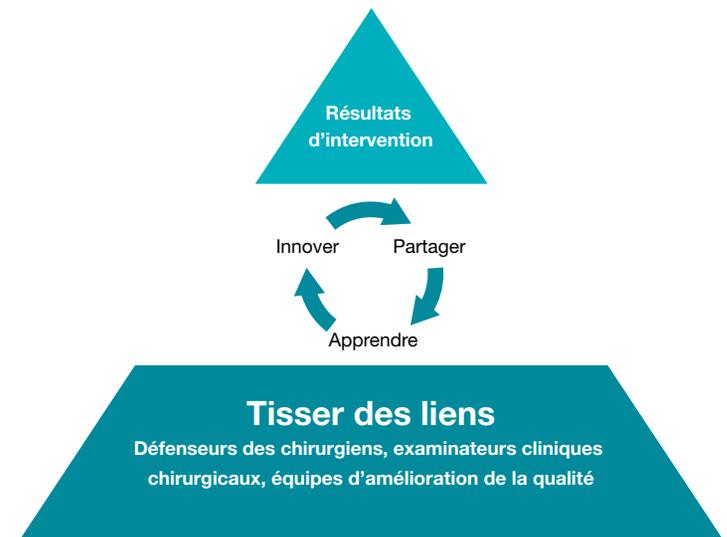


TABLEAU 3

Appui offert à la communauté de pratiques chirurgicales

En personne	
Conférence sur la qualité des soins chirurgicaux en Ontario*	<p>Forum réunissant les membres de la communauté chirurgicale de l'Ontario et permettant à ses membres de tisser des liens, de soutenir l'utilisation des données de l'ACS NSQIP pour étayer les stratégies d'amélioration de la qualité et d'apprendre au moyen de l'expérience de chacun comment la collaboration peut accélérer le progrès. Cet événement a suscité de l'enthousiasme pour le changement en Ontario.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 73 personnes provenant de 15 hôpitaux membres y ont assisté en 2015 (soit environ 235 personnes provenant de 43 hôpitaux et de 5 associations au total) • 42 personnes provenant de 17 hôpitaux membres y ont assisté en 2016 (soit environ 300 personnes provenant de 70 hôpitaux et de 13 associations au total)
Ateliers*	<p>Les membres issus de 18 hôpitaux se sont réunis en 2016 à l'occasion d'un atelier collectif ontarien tenu pendant une journée afin d'élaborer une approche commune permettant d'ajouter le programme de sécurité complet axé sur chaque unité aux programmes chirurgicaux des hôpitaux de l'Ontario.</p>
Conférence annuelle de l'ACS NSQIP	<p>Ce forum, auquel les hôpitaux de l'ACS NSQIP partout aux États-Unis, au Canada et à l'étranger ont pris part, a permis aux chirurgiens de discuter et de mettre en application les connaissances les plus récentes pouvant profiter aux initiatives relatives à la qualité chirurgicale, tant à l'échelle locale que nationale.</p>
Mode virtuel	
Webinaires et téléconférences	<p>Ces points de service permettent aux membres de se connecter virtuellement pour offrir un enseignement, un soutien et une occasion d'échanger des idées.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plus de 50 webinaires et téléconférences ont été tenus à ce jour et toutes les activités ont réuni un bon nombre d'auditeurs
Plateforme en ligne	<p>La plateforme en ligne héberge des outils et des ressources à partager qui ont trait à l'amélioration de la qualité, des informations sur les pratiques exemplaires cliniques en chirurgie ainsi qu'un espace de connexion virtuelle réservé aux membres. Elle évolue constamment et offre à ses utilisateurs la possibilité de créer un espace plus interactif.</p> <ul style="list-style-type: none"> • environ 204 consultations chaque mois (en moyenne) • 66 discussions dans le cadre d'un forum • 103 documents partagés qui appuient l'amélioration de la qualité chirurgicale

*La participation des membres reflète le nombre d'hôpitaux qui étaient membres, à l'origine, du Réseau des soins chirurgicaux, soit dix-huit.

PROGRÈS ACCÉLÉRÉ GRÂCE AU RÉSEAU DES SOINS CHIRURGICAUX (DÉFENSEURS DES CHIRURGIENS)

La D^{re} Michelle Davey, défenseure des chirurgiens et chirurgienne en chef de Winchester District Memorial Hospital et ses collègues ont été enchantés de se joindre au Réseau des soins chirurgicaux et d'importer l'ACS NSQIP dans leur petit hôpital rural de l'est de l'Ontario. La D^{re} Davey a décrit leur participation au Réseau des soins chirurgicaux comme « une expérience très valorisante » pour l'hôpital. La communauté les a aidés à mettre en place un cadre de travail pour la mise en œuvre des mesures visant l'amélioration de la qualité dans un petit centre.

Pour la D^{re} Davey, faire partie du groupe de Défenseurs des chirurgiens a été une excellente occasion de partager des idées et d'accélérer le progrès au niveau tant local et collectif :

« Les téléconférences m'ont donné la possibilité d'échanger avec des personnes appartenant à divers établissements et qui partagent les mêmes points de vue. Nous n'avons pas à nous sentir isolés, et le D^r Jackson [responsable provincial de la qualité des soins chirurgicaux] a éminemment souligné des projets ayant cours dans différents centres, de sorte que nous n'avons pas eu à réinventer la roue. Certains projets ont été mis en œuvre dans des centres avec une rapidité qui aurait été impossible en l'absence de collectif. »

Un groupe formé de membres du personnel dévoués, de première ligne, interprofessionnels et interservices travaillant pour l'hôpital se réunit régulièrement pour discuter de l'amélioration de la qualité. Au cours de l'année dernière, ils ont travaillé de concert pour améliorer l'état de préparation des patients à la salle d'opération, y compris par l'élaboration d'une liste de contrôle pour la vérification en mode préopératoire. Ils ont été en mesure d'accroître l'état de préparation des patients qui est passé de 60 % à plus de 90 %. Fort de ces réussites, l'hôpital se sent d'attaque pour entreprendre de nouveaux défis encore plus importants.

« Au cours d'une de nos dernières rencontres de groupe, nous avons posé la question « Qu'est-ce qui ressort le plus? ». Les membres ont spontanément affirmé : « J'ai l'impression que nous mettons réellement en pratique les valeurs que prêche notre hôpital », « J'ai l'impression que nous avons enlevé les obstacles érigés entre les services » et « J'ai l'impression que ces conversations, si difficiles à tenir mais nécessaires, ont réellement eu lieu ». Je crois que les premières étapes vers la réalisation d'une volonté véritable d'améliorer la qualité dans l'établissement ont été franchies. »

APPRENTISSAGE DES FORCES COLLECTIVES DE LA COMMUNAUTÉ (EXAMINATEURS CLINIQUES CHIRURGICAUX)

Bien qu'il existe en ce moment 47 examinateurs cliniques chirurgicaux dans le Réseau des soins chirurgicaux, tous les examinateurs cliniques chirurgicaux font les choses de manière différente. Chacun possède son propre bagage d'expériences, d'antécédents professionnels, de contacts avec des équipes hospitalières et des environnements particuliers, ainsi que des points forts qui le distinguent de ses collègues. On sait bien cependant que le savoir collectif et les aptitudes de la communauté de pratiques pour l'examineur clinique chirurgical sont beaucoup plus efficaces que la somme du savoir et des aptitudes de chaque examinateur clinique chirurgical pris séparément.

Mentorat de nouveaux membres

Gabi Avni a été l'une des premières examinatrices cliniques chirurgicales de la province. Sa carrière a débuté à l'Hôpital d'Ottawa en 2010 avant que le Réseau des soins chirurgicaux ne soit lancé; réaffectée par la suite au Queensway Carleton Hospital en 2015, elle a été soutenue par le Réseau des soins chirurgicaux. Ayant mis en œuvre l'ACS NSQIP, tant avec le concours du Réseau des soins chirurgicaux que sans le Réseau, elle offre sa perspective personnelle de la valeur du collectif :

« Une fois le réseau en marche, je savais qu'il existait un plus grand groupe auquel je pouvais poser des questions. Je n'étais pas livrée à moi-même – je pouvais poser des questions et il y avait toujours quelqu'un, ou encore une personne interposée, pour y répondre. J'étais d'ailleurs toujours très heureuse d'aider qui que ce soit, de lui faire économiser du temps, de le rassurer et de lui fournir une orientation à titre de mentor. »

Passionnée de changement et d'amélioration de la qualité, Gabi se soucie de partager ses connaissances et son expérience auprès des nouveaux examinateurs cliniques chirurgicaux qui s'inscrivent au programme. Elle a rédigé un livret expliquant leur rôle aux nouveaux examinateurs cliniques chirurgicaux et elle est toujours prête à donner un coup de main.

Mentorée devenue mentor

Même si Lisa MacDuff, examinatrice clinique chirurgicale au Centre régional de santé de North Bay, possédait de solides antécédents en matière d'amélioration de la qualité avant d'exercer ses fonctions en 2015, elle a reconnu l'avantage de pouvoir se connecter avec d'autres professionnels appartenant au Réseau des soins chirurgicaux. Elle s'est donné la peine de réseauter avec d'autres examinateurs cliniques chirurgicaux lors de conférences et s'est mise en quatre pour rencontrer Gabi, qui est devenue son mentor et qui l'a profondément marquée.

Selon Lisa, l'aide prodiguée par Gabi et par plusieurs autres membres aurait été essentielle à sa réussite en tant qu'examinatrice clinique chirurgicale et à sa capacité de soutenir et d'aider les initiatives en matière d'amélioration de la qualité à son hôpital. Lisa est elle-même devenue mentor; elle a donné deux exposés de formation aux futurs examinateurs cliniques chirurgicaux pour aider les aspirants à la profession.

Lisa met également l'accent sur l'importance de saisir les occasions de réseautage pour approfondir son lien avec la communauté et de reconnaître que le travail individuel réalisé par les hôpitaux fait partie d'un ensemble plus vaste :

« Parfois nous nous posons la question : « Notre hôpital est-il le seul où les employés pensent de cette façon? ». Lorsque vos yeux s'ouvrent, c'est à ce moment que vous vous rendez compte que, pour un grand nombre d'hôpitaux, les employés pensent la même chose que vous. C'est non seulement le collectif d'Ontario, mais aussi la valeur du travail réalisé par le Dr Jackson [responsable provincial de la qualité des soins chirurgicaux] et les employés de Qualité des services de santé Ontario qui font en sorte que nous sommes intégrés à ce réseau plus vaste. Je crois que le réseau débouchera sur une toute nouvelle ère où la chirurgie verra beaucoup d'améliorations. »

Activités d'amélioration : la mise en oeuvre du rétablissement rapide après une intervention chirurgicale

Les voies de rétablissement rapide après une intervention chirurgicale (ERAS) sont conçues pour améliorer la période de rétablissement et les résultats chez les patients ayant subi une opération non urgente. Elles étaient à l'origine utilisées pour les patients devant subir une opération colorectale non urgente mais, au fil du temps, elles ont été adaptées à une gamme d'interventions chirurgicales.

Grâce à la subvention accordée dans le cadre de l'initiative ARTIC (Adopter la recherche pour améliorer les soins), une stratégie d'application des connaissances sur mesure – la mise en œuvre du rétablissement rapide après la chirurgie (iERAS) – a été élaborée dans le cadre du programme Pratiques exemplaires du programme de chirurgie de l'Université de Toronto. Elle a été déployée avec succès dans 15 hôpitaux en Ontario.

Les membres du Réseau des soins chirurgicaux peuvent opter pour capturer les variables liées au ERAS à partir des données de l'ACS NSQIP et faire le suivi du programme au sein de leur hôpital. La mise en œuvre du rétablissement rapide après une intervention chirurgicale combinée à l'ACS NSQIP, aux initiatives d'amélioration de la qualité et à la communauté de pratiques chirurgicales, devrait réduire le stress lié aux soins périopératoires, aux douleurs postopératoires, les dysfonctions intestinales et l'infection, et devrait encourager le rétablissement rapide après une intervention chirurgicale chez les patients en Ontario. La diminution des complications postopératoires et le rétablissement plus rapide devraient raccourcir les séjours des patients dans l'ensemble des établissements hospitaliers.

En raison de l'enthousiasme suscité par le programme dans le Réseau des soins chirurgicaux, le groupe des pratiques exemplaires en chirurgie travaille étroitement avec les membres du Réseau des soins chirurgicaux pour élargir les lignes directrices qui visent ERAS à toutes les spécialités chirurgicales. Il explore également la manière de miser sur les données liées à ERAS par le biais de l'ACS NSQIP pour soutenir cette application élargie.

UTILISATION DES DONNÉES DE L'ACS NSQIP POUR APPUYER LA MISE EN ŒUVRE DU ERAS (GRAND RIVER HOSPITAL, CAMPUS DE KITCHENER WATERLOO)

L'équipe de chirurgie du Grand River Hospital, campus de Kitchener Waterloo a préparé la mise en œuvre du ERAS en sélectionnant les défenseurs, en capturant et en communiquant les données sur les variables relatives de ERAS dans le cadre du NSQIP et en formant le personnel. L'équipe, toujours aux premières étapes de la mise en œuvre du ERAS, a commencé à utiliser ses données pour relever les possibilités d'amélioration. Ces données seront également utilisées pour fournir de la rétroaction au fur et à mesure que les modifications des pratiques liées au ERAS seront déployées dans les salles d'opérations, dont la Dre Monica Torres-Jimenez, nouvelle défenseuse des chirurgiens de l'hôpital, assume la direction.

« La collaboration représente l'occasion par excellence d'améliorer la qualité de la chirurgie dans la province. Fournir des commentaires aux fournisseurs et de relever les écarts en matière de traitement constitue une étape importante. Toutefois, les fournisseurs ne savent pas de manière certaine quels changements devraient être mis en œuvre. L'utilisation de l'ACS NSQIP pour vérifier la performance et des lignes directrices visant le ERAS pour orienter les modifications apportées en matière de soins entraîne de meilleurs résultats chez les patients ayant subi une opération. »

— D^{re} Robin McLeod,
chef, pratiques
exemplaires en chirurgie

Activités d'amélioration : créer un plan d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux

Une des premières étapes en matière d'amélioration de la qualité a consisté pour les membres du Réseau des soins chirurgicaux à examiner leurs données de l'ACS NSQIP pour relever les secteurs à améliorer et à élaborer une stratégie pour cerner les problèmes liés aux secteurs. Les plans d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux (PAQSC) ont servi aux équipes d'outils pour créer des idées et des objectifs actionnables à partir de leurs données.

Les plans d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux ont été adaptés des plans d'amélioration de la qualité (PAQ) mandatés par la province, et ils servent de plans détaillés pour indiquer à une équipe chirurgicale comment faire pour en améliorer la qualité au sein de son hôpital. Nous ne sommes pas tenus par la loi d'établir un PAQSC, mais ce dernier a été conçu pour aider les membres du Réseau des soins chirurgicaux à :

- Relever les secteurs à améliorer (à l'aide de leurs données de l'ACS NSQIP)
- Mettre en œuvre les idées de changement et les initiatives d'amélioration de la qualité basées sur les données probantes
- Faire le suivi des données, des indicateurs de processus et des résultats pour déterminer les effets des activités d'amélioration de la qualité et des idées de changement

Y COMPRIS LA QUALITÉ CHIRURGICALE DANS LE CADRE DES PROGRAMMES D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DE L'HÔPITAL

Les équipes chirurgicales collaborent avec la direction de l'hôpital pour faire progresser la question de l'amélioration de la qualité chirurgicale au sein de leur organisme. En 2014-2015, deux PAQ en milieu hospitalier, dites programmes d'amélioration de la qualité chirurgicale, sont produites en utilisant les données de l'ACS NSQIP à titre d'indicateurs. À la suite du lancement du Réseau des soins chirurgicaux, le nombre est passé à six hôpitaux en 2015.

EN UTILISANT LES PLANS D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SOINS CHIRURGICAUX COMME UN OUTIL POUR DOCUMENTER LE CHANGEMENT (CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DE PETERBOROUGH)

Après avoir pris connaissance de l'ACS NSQIP, la D^{re} Lynn Mikula, défenseure des chirurgiens au Centre hospitalier régional de Peterborough, défendait ardemment la participation de l'hôpital au Réseau des soins chirurgicaux. Profitant d'un énorme appui organisationnel favorable à l'amélioration de la qualité de son hôpital et ayant à son actif plusieurs projets en cours, la D^{re} Mikula, déjà quelque peu expérimentée en matière d'amélioration de la qualité, désirait se joindre au programme provincial.

« Les données nous faisaient cruellement défaut. Nous n'avions en main aucune donnée fiable pour éclairer nos décisions. Ainsi, le réseau et notre participation à l'ACS NSQIP conféraient un avantage certain, soit d'être enfin en mesure de bien évaluer notre performance et de connaître les postes dans lesquels nous excellons ainsi que les activités où l'amélioration est souhaitable. Cela nous a donc permis de nous examiner sans complaisance et de rediriger notre énergie en conséquence. »

En ce qui concerne l'élaboration du PAQSC, la D^{re} Mikula concède que l'un des plus grands défis est d'avoir l'impression d'être dépassée par la quantité de données et de ne pas savoir par où commencer. En fait, elle conseille aux nouveaux hôpitaux en phase d'élaboration d'un PAQSC de commencer par mettre au point un système gérable et de petite taille. Il leur faut également reconnaître que tous les problèmes ne peuvent être résolus en même temps.

Le plan d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux du Centre hospitalier régional de Peterborough, basé sur les données préliminaires, signale une réduction du taux d'infection des plaies opératoires superficielles vasculaires et orthopédiques, équivalant à 29 % au cours de la période allant de juillet 2015 à juillet 2016. Même si elle est fière du travail accompli qui a permis à ces changements de voir le jour, D^{re} Mikula reconnaît également que d'autres facteurs peuvent contribuer à la variation des données dans les premières phases d'un projet (y compris le faible volume d'échantillonnage et la courbe d'apprentissage associée à la capture des données).

Encouragés par ces bons résultats, la D^{re} Mikula et son équipe redoublent d'efforts pour réduire les infections du champ opératoire et espèrent que le suivi continu de leurs résultats rendra leurs initiatives plus efficaces.

La D^{re} Mikula souligne également que les données ne sont qu'un outil pour aider à documenter les activités d'amélioration de la qualité et qu'elles doivent être utilisées de manière concurrente avec d'autres outils et ressources, tels que les PAQSC. Ce sont, en fait, les membres de la communauté chargée des soins chirurgicaux qui font en sorte que les changements voulus se réalisent.

« La prise en compte des données seules est intéressante, mais il faut qu'elles servent à quelque chose. Et de la communauté à elle seule naissent beaucoup d'idées, mais elles ne peuvent porter fruit à moins qu'on apprenne à les utiliser. Il faut absolument que les données et la communauté se complètent l'une l'autre. »

Développer les compétences pour l'amélioration de la qualité

Les membres du Réseau des soins chirurgicaux cumulent des expériences variées et en grand nombre, et il était important d'augmenter la capacité collective du groupe en entier pour s'assurer du succès et de la durabilité du réseau. Un grand nombre de membres ont profité des possibilités d'apprentissage mises à leur disposition par le Réseau des soins chirurgicaux, y compris trois importants programmes mis en évidence ci-dessous.

PROGRAMME IDÉES POUR L'EXCELLENCE À TRAVERS TOUS LES SECTEURS

Le programme Foundations of Quality Improvement (autrefois appelé « the Introductory Program »), agréé par IDÉES et personnalisé par le système de santé de l'Ontario, est géré conjointement par l'Université de Toronto, Qualité des services de santé Ontario, l'Institute for Clinical Evaluative Sciences et six universités ontariennes. Le programme est mis en œuvre en partenariat avec les facultées de médecine de l'Ontario.

Les membres du Réseau des soins chirurgicaux ont été incités à appliquer leurs compétences nouvellement acquises en matière d'amélioration de la qualité à un projet actuel portant sur le même thème dans le cadre de leur participation au programme IDÉES.

PROGRAMME DE SÉCURITÉ COMPLET AXÉ SUR CHAQUE UNITÉ

Le programme de sécurité complet axé sur chaque unité, en cinq étapes et conçu par l'hôpital universitaire John Hopkins, vise à habiliter les membres du personnel à améliorer la sécurité au moyen de la culture et de la communication dans le lieu de travail. Il encourage les équipes à apprendre de leurs erreurs, à améliorer la culture de sûreté ainsi que les systèmes de manière à rendre ces derniers plus sécuritaires.

Les défenseurs des chirurgiens ont reconnu que le programme valorise les équipes chirurgicales en Ontario. La manière d'intégrer le programme dans les hôpitaux de l'Ontario a fait l'objet d'une discussion entre les membres lors d'un atelier; le travail de l'Hôpital d'Ottawa où le programme est en œuvre depuis trois ans a également été présenté à cette occasion (à lire à la page 24). Le groupe travaille actuellement à établir une stratégie de mise en œuvre.

ÉCOLE OUVERTE DE L'INSTITUT POUR L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SOINS DE SANTÉ

Les modules de formation sur le Web de l'école ouverte de l'Institut pour l'amélioration de la qualité des soins de santé, destinés aux apprenants de tous les niveaux, sont axés sur les principes fondamentaux de la méthodologie à appliquer en matière d'amélioration de la qualité. Les membres peuvent avoir accès aux modules en ligne en tout temps à leur convenance.

Il est recommandé à tous les membres du Réseau des soins chirurgicaux de s'inscrire aux modules de l'école ouverte de l'Institut pour l'amélioration de la qualité des soins de santé pour leur permettre d'asseoir sur des bases solides leur méthodologie en matière d'amélioration de la qualité.

Les 18 premiers hôpitaux ont réalisé deux évaluations sur la capacité en matière d'amélioration de la qualité : une évaluation initiale dès leur inscription au programme et une autre après 18 mois de participation au Réseau des soins chirurgicaux. L'évaluation comprenait une série de neuf questions posées aux défenseurs des chirurgiens, aux examinateurs cliniques chirurgicaux, aux membres des équipes d'amélioration de la qualité et aux membres du personnel en administration des soins chirurgicaux.

Les résultats de base ont été comparés à ceux obtenus au fil du temps afin de mesurer les changements relatifs à la capacité en matière d'amélioration de la qualité au cours de 18 premiers mois du Réseau des soins chirurgicaux.

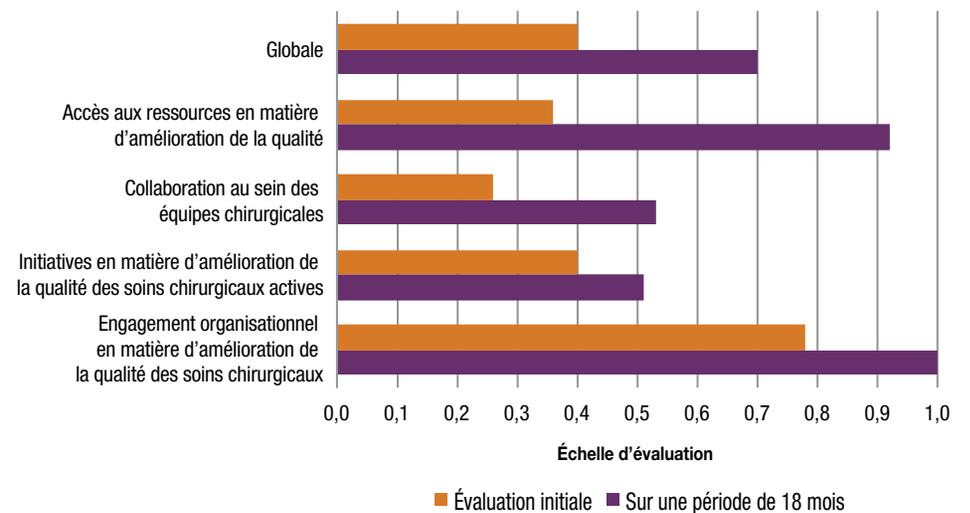
La Figure 10 montre une augmentation globale de la capacité en matière d'amélioration de la qualité de 0,4 à 0,7 (sur une échelle de 0 à 1) autodéclarée par les membres.

- En ce qui concerne l'accès aux ressources en matière d'amélioration de la qualité, l'amélioration de l'accès s'est traduite par l'augmentation du nombre d'équipes chirurgicales qui est passé de 12 à 17 équipes chirurgicales ayant maintenant accès à une formation officielle sur les méthodes d'amélioration de la qualité, par l'accès aux ressources en matière d'amélioration de la qualité et par, au besoin, le soutien aux efforts en matière d'amélioration de la qualité
- Pour ce qui est de la collaboration au sein de l'équipe chirurgicale, l'amélioration s'est traduite par l'augmentation, de 8 à 13, du nombre d'hôpitaux signalant une amélioration de la collaboration entre les membres du personnel en chirurgie et ceux chargés de l'amélioration de la qualité
- En ce qui concerne les initiatives d'amélioration des soins chirurgicaux actifs, l'amélioration s'est traduite par une augmentation du nombre de programmes chirurgicaux activement engagés dans les initiatives d'amélioration de la qualité qui est passé de 13 à 17 selon les meilleures informations disponibles

- Pour ce qui est de l'engagement organisationnel envers l'amélioration de la qualité chirurgicale, l'amélioration s'est traduite par une augmentation, de 14 à 17, du nombre d'hôpitaux dont la haute direction participait aux programmes annuels d'amélioration de la qualité

FIGURE 10

Auto-évaluation de la capacité d'amélioration de la qualité après 18 mois de participation au programme par le Réseau d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux de l'Ontario



Source des données : évaluation de la capacité d'amélioration de la qualité, Qualité des services de santé Ontario.

ÉTABLISSEMENT DES FONDEMENTS POUR L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SOINS CHIRURGICAUX GRÂCE AU PROGRAMME DE SÉCURITÉ COMPLET AXÉ SUR CHAQUE UNITÉ (HÔPITAL D'OTTAWA)

En sa qualité de plus grand hôpital universitaire au Canada, l'Hôpital d'Ottawa a été un leader pour ce qui est d'adopter des programmes novateurs, tels que l'ACS NSQIP et le programme de sécurité complet axé sur chaque unité, de fournir les meilleurs soins et de permettre aux patients d'avoir la meilleure expérience possible.

L'Hôpital d'Ottawa a mis en œuvre l'ACS NSQIP en 2010. La collecte de données était en cours depuis un an lorsque le personnel responsable des soins chirurgicaux s'est rendu compte que les taux d'infection du champ opératoire étaient relativement élevés en comparaison des taux d'autres hôpitaux membres de l'ACS NSQIP. Après avoir reconnu qu'il fallait adopter une approche coordonnée pour stimuler le changement dans les trois établissements hospitaliers, le programme en matière de chirurgie de l'hôpital a décidé de mettre en œuvre le programme de sécurité complet axé sur chaque unité.

Mettant l'accent sur une approche concertée, le programme de sécurité complet axé sur chaque unité permet à tous les membres du personnel de collaborer et d'apporter des solutions aux problèmes courants grâce à l'instauration d'une culture sans blâme et au sein de laquelle les fournisseurs de première ligne sont encouragés à apprendre de leurs erreurs. Ce programme a provoqué un changement dans les attitudes, les valeurs, les croyances et les comportements du personnel, jetant ainsi les bases de l'amélioration durable de la qualité. Grâce à l'appui des chirurgiens, y compris du Dr David Schramm, défenseur des chirurgiens, et du Dr Husein Moloo,

défenseur des chirurgiens du programme de sécurité complet axé sur chaque unité, et du personnel responsable de l'amélioration de la qualité, l'équipe a utilisé ses données de l'ACS NSQIP pour cerner les secteurs relatifs aux soins chirurgicaux dont les taux d'infection du champ opératoire étaient les plus élevés. Elle a planifié une approche progressive pour la mise en œuvre des idées de changement afin de faire diminuer les taux.

L'hôpital a commencé par faire participer les équipes responsables du programme de sécurité complet axé sur chaque unité dans seulement trois spécialités chirurgicales au cours de l'été et de l'automne 2013. Il compte maintenant plus de 20 équipes dans le cadre du programme de sécurité complet axé sur chaque unité dans l'ensemble des trois établissements hospitaliers. À ce jour, 29 importantes interventions (et 89 sous-interventions de soutien) liées aux tentatives de réduire les taux d'infection du champ opératoire ont été mises en œuvre.

Un promoteur au niveau de la direction a décrit le programme de sécurité complet basé sur le service comme étant « **le seul programme d'amélioration à grande échelle, le plus réussi dont nous avons fait l'expérience à l'Hôpital d'Ottawa** ».

L'Hôpital d'Ottawa croit que la culture de sécurité motivée par le programme de sécurité complet axé sur chaque unité lui a fait éviter chaque année 256 infections du champ opératoire, ce qui constitue un chiffre impressionnant.

L'hôpital continue de faire grandir les équipes et d'augmenter le nombre d'initiatives liées à son programme de sécurité complet axé sur chaque unité afin d'améliorer les soins au patient, tout en réalisant sa vision qui consiste à « offrir à chaque patient des soins de calibre mondial, un service exceptionnel et la même compassion que nous souhaiterions à nos proches ».

L'avenir

Bien qu'il faille prévoir jusqu'à trois ans pour que les avantages du programme soient réalisés, le Réseau des soins chirurgicaux s'est déjà montré à la hauteur des attentes en améliorant la qualité des soins chirurgicaux chez les patients ontariens. Une évaluation préliminaire des 18 premiers mois du programme a fourni la preuve claire qu'il faut miser sur son élan pour élargir davantage le Réseau des soins chirurgicaux à toute la province et que le soutien continu des nouveaux et des anciens membres est essentiel.

En se concentrant sur l'objectif ultime d'améliorer les soins des personnes – patients devant subir une intervention chirurgicale ainsi que leur famille et leurs

soignants – le concept consistant à réunir les personnes jouant un rôle dans les soins chirurgicaux de pointe en Ontario s'est révélé une approche révolutionnaire du changement en matière de soins de santé. Collectif œuvrant à l'atteinte d'objectifs communs, le Réseau des soins chirurgicaux se situe à l'étape où il peut établir des cibles collectives et mettre en œuvre le changement au niveau provincial.

Le Réseau des soins chirurgicaux a fait, à ce jour, des gains impressionnants et l'enthousiasme de ses membres et des hôpitaux désireux de s'y rallier assurera la réussite continue du programme.

« Au fur et à mesure que les équipes chirurgicales se joignent en nombre grandissant au Réseau des soins chirurgicaux, on voit émerger une culture de la qualité, axée sur l'amélioration des résultats pour les patients. »

— **D^r Timothy Jackson**,
responsable provincial de la qualité des soins chirurgicaux,
Qualité des services de santé Ontario, et défenseur
des chirurgiens, Réseau de santé universitaire

« Personne ne devrait se sentir seul ici. Tout le monde fait face à des difficultés en franchissant les premières étapes pour l'obtention de l'ACS NSQIP dans son hôpital. Non seulement du point de vue contractuel [...] mais également en voulant obtenir l'engagement du chirurgien et d'autres membres du personnel. On apprend beaucoup en conversant avec ses collègues, ce qui rend le Réseau d'autant plus précieux – personne ne devrait avoir l'impression d'être laissé à soi-même. Vous n'êtes pas seul. »

— **D^r Avery Nathens**,
défenseur des chirurgiens et chirurgien en chef,
Sunnybrook Health Sciences Centre

Remerciements

Le présent rapport a été rédigé sous la direction d'une équipe interdisciplinaire de Qualité des services de santé Ontario, composée notamment de Tasleen Adatia, Tricia Beath, Tracy Lee, Pierrette Price-Arsenault, Shaon Saeed, Susan Taylor, Mina Viscardi-Johnson, Ansely Wong et Dave Zago, avec le soutien de l'équipe de Communication.

Qualité des services de santé Ontario remercie les personnes suivantes d'avoir contribué généreusement et bénévolement en offrant leur temps et leur expertise au Réseau d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux en Ontario, y compris les membres du comité directeur : Lee Fairclough, le D^r Timothy Jackson, la D^{re} Robin McLeod, le D^r Husein Moloo, le D^r Avery Nathens, le D^r David Schramm et le D^r Jeffrey Turnbull; nos associés de l'American College of Surgeons National Surgical Quality Improvement Program, le programme Pratiques exemplaires en chirurgie, l'Institut canadien pour la sécurité des patients et le Réseau de santé universitaire (y compris Warren Kiteley et Paul Santaguida); nos collègues rattachés au réseau British Columbia's Surgical Quality Action Network et Julie Bedford du BC Children's Hospital.

Qualité des services de santé Ontario remercie également les personnes qui ont bien voulu nous livrer leurs anecdotes et fournir des citations pour le rapport.

Plus important encore, nous remercions nos membres dévoués, les défenseurs des chirurgiens, les examinateurs cliniques chirurgicaux et les équipes d'amélioration de la qualité.

LES MEMBRES COLLABORATIFS DU COLLECTIF ONTARIEN DE NSQIP-ON

Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario
Collingwood General and Marine Hospital
Grand River Hospital, Kitchener Waterloo Campus
Grey Bruce Health Services, Owen Sound
Groves Memorial Community Hospital
Hôpital général de Guelph
Halton Healthcare, Hôpital Oakville-Trafalgar Memorial
Hamilton Health Sciences, Hamilton General Hospital
Hamilton Health Sciences, Juravinski Hospital
Horizon Santé-Nord, Centre de santé du lac Ramsey
The Hospital for Sick Children (Sick Kids)
London Health Sciences Centre, University Hospital
Markham Stouffville Hospital Corporation, Hôpital de Markham Stouffville
Hôpital pour enfants McMaster (Hamilton Health Sciences)

Muskoka Algonquin Healthcare, Huntsville District Memorial Hospital
Système de santé de Niagara, St. Catharines Site
North York General Hospital
Hôpital d'Ottawa
Centre de santé régional de Peterborough
Queensway Carleton Hospital
Renfrew Victoria Hospital
Centre de santé Meno Ya Win de Sioux Lookout
Sunnybrook Health Sciences Centre
Hôpital St. Michael
Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay
Réseau universitaire de santé, Princess Margaret Hospital
Réseau universitaire de santé, Hôpital général de Toronto
Réseau universitaire de santé, Toronto Western Hospital
William Osler Health System, Hôpital municipal de Brampton
William Osler Health System, Etobicoke General Hospital
Winchester District Memorial Hospital

ISBN 978-1-4606-9839-6 (Imprimé)
ISBN 978-1-4606-9840-2 (PDF)

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2017

Qualité des services de santé Ontario
130, rue Bloor Ouest, 10^e étage
Toronto (Ontario) M5S 1N5
Tél. : 416 323-6868 | 1 866 623-6868
Télec. : 416 323-9261

www.hqontario.ca