

Le Réseau d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux en Ontario progresse sur de nombreux fronts

La deuxième assemblée annuelle du Réseau d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux en Ontario (RAQSCO) a abordé une vaste gamme de sujets, allant du nettoyage du nombril avant une opération aux efforts de concertation pouvant être déployés dans toute la province pour améliorer la qualité des soins chirurgicaux.

« Ce programme ne cesse de m'étonner », a déclaré Lee Fairclough, vice-présidente de l'amélioration de la qualité à Qualité des services de santé Ontario, lors de son discours d'ouverture de l'assemblée à laquelle s'étaient inscrites plus de 300 personnes représentant 70 hôpitaux.

Trente-trois hôpitaux de la province participent au programme du RAQSCO qui leur permet de comparer leurs résultats au chapitre des soins chirurgicaux à divers résultats ajustés en fonction du risque de la base de données de l'American College of Surgeons – National Surgical Quality Improvement (NSQIP).

Soutenus par Qualité des services de santé Ontario, les hôpitaux membres du réseau élaborent des plans d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux, mettent en œuvre des pratiques exemplaires et contribuent à une communauté de pratique afin de collaborer et de partager des idées d'amélioration.

Au cours de la conférence, les délégués ont entendu parler des plans généraux et des programmes auxquels le RAQSCO a collaboré, et des études de cas et exemples de réussite d'établissements qui s'appliquent à améliorer certains domaines, dont les infections du site opératoire (ISO) et les infections des voies urinaires postopératoires.

Dans ses remarques liminaires, le Dr Tim Jackson, responsable provincial de la qualité des soins chirurgicaux à Qualité des services de santé Ontario et chirurgien généraliste au Réseau universitaire de santé, à Toronto, a expliqué qu'en deux ans d'existence seulement, le réseau avait évolué, alors simple programme se limitant à mesurer les paramètres de la qualité des soins chirurgicaux, il commence maintenant à avoir un impact sur les résultats, notamment au chapitre des ISO.

Les délégués ont entendu parler de l'importance de comparer les paramètres de sécurité des soins chirurgicaux dans une province où les soins hospitaliers sont pris en charge par un seul payeur comme l'Ontario aux hôpitaux d'autres pays, afin de donner confiance aux patientes et patients envers la qualité des soins prodigués et de présenter les améliorations en cours dans la province.

Dans un exposé fondé sur des données, la conférencière Judith John a présenté un point de vue crucial en tant que patiente et souligné l'importance de tenir compte des patientes et patients lors de l'examen des résultats chirurgicaux. Comme l'a déclaré Mme Fairclough, la présence de Mme John a rappelé aux délégués la « raison d'être » du réseau.

Cette dernière, qui a subi de multiples opérations en raison d'une tumeur au cerveau, se décrit comme « une militante fortuite » et a expliqué à l'auditoire qu'il fallait ne pas oublier la similarité « entre la précision de la personne qui fait une incision et la chaleur de celle qui pose des questions ».

« Ce qui compte le plus pour moi, c'est d'être traitée avec respect », dit-elle, soulignant que même s'il est important que les médecins expliquent, ils doivent aussi prendre le temps d'écouter leurs patients et de savoir ce qui les préoccupe.

Dans sa présentation, le Dr Jackson a noté que de nombreux programmes chirurgicaux ont pris l'initiative d'élaborer des plans d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux afin de transformer les données du NSQIP en d'éventuelles améliorations. À ce jour, a-t-il dit, 27 hôpitaux de la province ont soumis de tels plans.

Le Dr Jackson a déclaré que le réseau était maintenant assez mature pour passer du mode participation au mode collaboration afin d'établir des objectifs en tant que groupe et d'opérer des changements dans toute la province.

« Vos débuts sont impressionnants, a affirmé le Dr Karl Bilimoria, directeur médical de la qualité des soins chirurgicaux à la Northwestern University, à Chicago, qui a présenté l'Illinois Surgical Quality Improvement Collaborative, programme très apprécié auquel participent 55 hôpitaux de l'État.

Il y avait de nombreux parallèles évidents entre le travail réalisé dans l'Illinois et la façon dont le réseau de l'Ontario a évolué, le moindre n'étant pas l'équilibre entre les initiatives institutionnelles et les mesures concertées visant à améliorer la qualité.

On a présenté plusieurs études d'initiatives déployées par les hôpitaux membres du RAQSCO afin d'améliorer la qualité de leurs soins chirurgicaux.

C'est le Dr Duncan Rozario, chirurgien généraliste à l'Hôpital Trafalgar Memorial d'Oakville, qui a parlé le premier du nettoyage du nombril. Il a expliqué la série de changements que l'hôpital a effectués afin de réduire les taux de SSI et expliqué que diverses mesures préopératoires, dont le nettoyage du nombril, étaient des éléments importants de cette série.

On a aussi présenté les lignes directrices récemment publiées par la Société canadienne de cardiologie à propos de l'évaluation du risque cardiaque périopératoire lors d'une intervention non cardiaque, l'une des principales recommandations étant de ne plus administrer de l'acide acétylsalicylique (ingrédient actif de l'aspirine) 72 heures avant une opération en raison du risque accru de saignement.

Le Dr Jackson et Mme Fairclough ont conclu l'assemblée en insistant sur la nature positive de l'assemblée, et Mme Fairclough est revenue sur un thème qu'elle avait abordé plus tôt : l'importance de collaborer pour opérer de véritables changements.