

# SOINS *entre* BONNES MAINS

Issue 1 / Volume 1

Questionnez. Écoutez. Parlez-En.  
[securitedespaticients.ca](http://securitedespaticients.ca)





**UN MILLION** de mercis pour tous vos efforts pour faire progresser la sécurité des patients. La Semaine nationale de la sécurité des patients présente l'occasion de dresser le profil d'exemples de découverte de soi à travers la sécurité des patients et l'innovation en matière de qualité.

Ma Harley Davidson est ma route de découverte de soi. Chaque route et croisement présente un choix, et suivre une route qu'on n'a jamais empruntée est un voyage en soi. Il est surtout question d'intuition, de foi en cette voie, de ma Harley et de moi. Quand je rentre chez moi je suis quelqu'un de changé parce que je viens de découvrir quelque chose de nouveau. Conduire ma moto m'amène à améliorer ma coordination œil-main, à me concentrer et à éliminer toute distraction pour que je puisse me concentrer sur les lignes jaunes sur le bitume, les angles, les courbes, les descentes, les aplatissements et les crêtes. Cela me rappelle que les soins de santé sont des services qui exigent une attention complète à tout moment.

Nous reconnaissons qu'il y a des milliers de champions de la sécurité des patients et de la qualité d'un océan à l'autre — du conseil à la prestation des soins — de la recherche aux outils et aux interventions — de la politique et du financement à l'action opérationnelle. Ces profils ne reflètent que quelques activités liées à la sécurité des patients au pays.

Dans ces profils, nous employons des métaphores qui font écho à quatre messages clés :

**IL N'Y A RIEN DE PLUS IMPORTANT QUE LE CONTEXTE** — La capacité de changer existe en chaque individu et dans chaque établissement, mais elle doit s'aligner avec l'historique, le sens de l'urgence, la volonté de changement, la culture et le niveau d'engagement des dirigeants.

**LE DÉNI EST NOTRE PLUS GRANDE MENACE** — Il y a un écart entre les résultats en matière de sécurité des patients que nous voyons dans des rapports et ce que les patients et les prestataires vivent. Le silence, l'ignorance, l'indifférence et la complaisance sont les plus grands ennemis de l'amélioration.

**C'EST UNE QUESTION DE RELATIONS** — Des relations franches et ouvertes entre tous les intervenants dans le milieu des soins de santé jumelées à une culture qui appuie des interactions saines et qui est ancrée dans

des valeurs réelles sont les fondements pour atteindre l'excellence.

**NOUS DEVONS ÉCOUTER, ENCOURAGER ET RESPECTER LA VOIX DU PATIENT — CLIENT — RÉSIDENT.**<sup>1</sup>

Profilé dans cette édition, Health Quality Council de l'Alberta, qui favorise une culture sans blâme et sans honte. Le Québec applique la méthodologie des facteurs humains dans l'analyse des incidents en vue de comprendre à la fois les interactions humaines et systémiques et pour gagner du terrain sur la réduction des infections associées aux soins. Health PEI (le ministère de la Santé de l'Î.-P.-É.) reconnaît que les conversations franches peuvent mener à l'amélioration de la sécurité des patients. Un cadre politique solide mis sur pied par le ministère de la Santé de la Saskatchewan permet de naviguer les vents et courants afin de créer une culture de sécurité. L'Institut pour la sécurité des patients du Manitoba renforce l'idée que la promotion de la qualité et de la sécurité des patients est un effort de groupe. Le University Health Network a recours à des stratégies innovantes pour lutter contre le SARM et les autres infections nosocomiales. Patients pour la sécurité des patients du Canada (PPSPC) anime la voix du patient en faveur de l'amélioration de la sécurité des patients. Les voix de 925 résidents âgés sont importantes pour Interior Health en Colombie-Britannique dans le contexte de son réseau de voix de patients (Patient Voices Network). L'Hôpital d'Ottawa et la Collaboration pour l'excellence de la qualité des soins de santé (Collaborative for Excellence in Healthcare Quality) reconnaissent l'utilité de la mesure, des rapports et de la création de valeurs de référence. Pour terminer, un consortium en Nouvelle-Écosse confirme qu'une meilleure hygiène des mains est la pierre angulaire de la réduction des infections.

Si seulement nous avions accès à tous ceux qui mettent la main aux nombreuses initiatives en qualité et sécurité des patients à travers le pays! J'aimerais en savoir plus sur vos activités, pour que notre conversation puisse se poursuivre.

**HUGH MACLEOD** est directeur général de l'Institut canadien pour la sécurité des patients ([securitedespatients.ca](http://securitedespatients.ca))

<sup>1</sup> Le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.



Comme les plantes indigènes qui poussent dans son jardin, Keith Dewar a des racines bien ancrées dans le milieu de la santé. La famille Dewar a été intimement liée au système des soins de santé depuis plus de 50 ans, et au cours de sa carrière, Keith a appris que la croissance d'une culture de la sécurité des patients s'apparente à aider la flore et la faune à prospérer à son domicile en bord de mer.

Keith Dewar affirme que le nombre d'indicateurs que Health PEI a mis au point pour mesurer sa performance en matière de sécurité des patients et d'amélioration de la qualité est comparable au grand nombre de variétés de pommes de terre cultivées sur l'île. Ces indicateurs aident Health PEI à faire pousser une culture où la sécurité des patients est la responsabilité de chacun.

Dans cette province de **144 000** insulaires, tout le monde se connaît, ce qui rend les conversations franches pouvant mener à des améliorations de la sécurité des patients assez difficiles. Pour aider à bâtir une solide culture de sécurité des patients, Health PEI encourage les patients, les clients et les résidents à parler ouvertement, à poser des questions et à assumer la responsabilité de leur propre santé.

La qualité des soins dépend uniquement des prestataires, des programmes qui aident à l'améliorer et au personnel qui la soutiennent. Keith demande aux prestataires de soins de santé de voir leurs patients comme des partenaires, d'écouter la voix de leurs patients et d'apprendre de leurs expériences.

Cultiver une culture de la sécurité des patients est la bonne ligne de conduite. Health PEI a planté les graines et mis en œuvre les structures fondamentales afin de nourrir une amélioration continue de la qualité et de la sécurité dans tout ce que l'organisme entreprend.

**KEITH DEWAR** est directeur général de Health PEI ([healthpei.ca](http://healthpei.ca))



Apprendre à faire de la voile est une nouvelle passion pour le ministre de la Santé de Saskatchewan, l'Hon. Dustin Duncan. Comme nouveau capitaine d'une transformation majeure des soins de santé, il navigue à travers vents et marées pour instaurer et soutenir une culture de la sécurité en faveur des patients et des prestataires de soins dans toute la province, où seul un niveau **O** de préjudices est acceptable.

Le système de santé a pris l'engagement suivant : une meilleure santé, de meilleurs soins, une meilleure valeur et de meilleures équipes pour les clients, les patients et les résidents. La province utilise la méthode « lean » pour promouvoir un niveau zéro de préjudices dans les soins de santé. L'approche « lean » est une approche centrée sur le patient qui vise à identifier et à éliminer toutes les activités n'ajoutant pas de valeur et à réduire le gaspillage au sein d'une organisation. La méthode « lean » constitue le fondement pour aider à améliorer l'accès aux services de santé, la qualité des soins aux patients, la sécurité des patients et du personnel et la valeur et l'efficacité pour le bien des patients.

Faire passer les besoins des patients en premier peut améliorer à la fois les résultats des traitements des patients et l'expérience qu'ils vivent. La méthode « lean » sollicite le personnel de première ligne et les patients et les amène à faire des améliorations parce qu'ils savent ce qui fonctionne le mieux. La méthode « lean » est aussi utilisée dans la conception des établissements pour améliorer la qualité et la sécurité, réduire les temps d'attente et améliorer l'expérience que vivent les patients, les familles et les prestataires de soins.

Tout comme lorsqu'on met le cap sur une destination en sachant que l'on peut rencontrer des obstacles, la méthode « lean » fournit au personnel de première ligne l'occasion de visualiser les situations dangereuses et d'y réagir. Au moment où on hisse les voiles pour transformer les soins de santé, la sécurité des patients vient en priorité et la méthode « lean » contribue à tracer la voie à suivre pour arriver à destination, où seul un niveau zéro de préjudices est acceptable.

**L'HON. DUSTIN DUNCAN** est le ministre de la Santé de la province de Saskatchewan ([health.gov.sk.ca](http://health.gov.sk.ca))



144

0000

0

# 32



Laurie Thompson lit souvent cinq ou six livres en même temps lorsqu'elle se repose à son chalet. Si un livre n'a parfois qu'un seul auteur, Laurie a créé pour sa part une approche d'équipe pour réécrire la culture de la sécurité des patients au Manitoba - un concept que le conseil d'administration, le comité consultatif des patients et le personnel de l'Institut pour la sécurité des patients du Manitoba (ISPM) ont à cœur.

Possédant une formation d'infirmière, Laurie a travaillé dans le domaine de l'éducation en sciences infirmières, ainsi qu'auprès du gouvernement, où elle a élaboré des politiques et des programmes avant de se joindre à l'ISPM. Ses antécédents l'ont bien préparée à diriger un bureau de trois personnes qui travaillent en collaboration avec **32** organismes partenaires et d'innombrables partenaires de projets.

Laurie participe activement au dialogue en faveur du changement et, en parcourant la province, elle se sent pleine d'énergie devant les encouragements et le soutien des gens. Tout récemment, elle a visité diverses petites villes du Manitoba pour stimuler la participation au forum annuel du ISPM, « Nous écoutons! Nous apprenons! Nous évoluons », qui donne au public une voix en ce qui concerne les questions liées à la sécurité des patients.

Laurie trouve très enrichissant de voir des organisations vivre l'esprit de la campagne du ISPM, « Vous avez le droit de poser des questions » ([safetoask.ca](http://safetoask.ca)). Au cours de ses déplacements, elle voit dans les centres de santé plein d'affiches et de dépliants qui encouragent les patients et leur famille à poser trois questions clés : Quel est mon problème de santé? Que dois-je faire? Pourquoi dois-je faire cela? Les affiches envoient un message visible aux patients et aux familles qui comprennent que les centres de santé sont un endroit où les patients sont encouragés à s'impliquer.

« Cette plus grande ouverture et ce partenariat entre les patients et les prestataires de soins constituent un changement bienvenu dans la culture », dit-elle. « Grâce à cette passion collective, nous écrivons de nouveaux chapitres de l'histoire de la sécurité des patients ».

**LAURIE THOMPSON** est directrice générale de l'Institut pour la sécurité des patients du Manitoba ([mbips.ca](http://mbips.ca)).

Il n'y pas de sentiment plus euphorique que passer la ligne d'arrivée après une course de 42,2 km. Le D<sup>r</sup> Michael Gardam, du University Health Network (UHN) est un coureur de marathon qui compare son approche mixte à l'entraînement pour un marathon à celle qui sert à contrôler le Staphylococcus Aureus Résistant à la Méthicilline (SARM) et d'autres infections nosocomiales.

Depuis **5** ans, l'UHN n'a eu aucune écloison importante de SARM et le D<sup>r</sup> Gardam explique que trouver les bonnes solutions pour l'UHN consistait à se tourner vers le personnel de première ligne tout en ayant le courage de mettre en œuvre des stratégies variées et peu orthodoxes.

« Nos taux de SARM ont diminué lorsque nous avons finalement commencé à améliorer notre hygiène des mains », explique le D<sup>r</sup> Gardam. L'UHN a adopté une nouvelle approche visant à promouvoir une hygiène des mains efficace pour réduire le SARM, en mettant l'accent moins sur l'éducation et plus sur la promotion d'approches et de solutions localisées. Les gens n'aiment pas qu'on leur dise quoi faire, alors le D<sup>r</sup> Gardam a commencé à poser cette question aux prestataires de soins de santé : « Que pensez-vous que nous devrions faire et comment allez-vous l'accomplir »?

Le D<sup>r</sup> Gardam indique que mesurer le changement est au cœur des améliorations. Le renvoi des données de rétroaction cohérentes et transparentes au personnel, combiné à l'engagement en première ligne et à l'identification d'experts dissimulés au sein de l'organisation sont la clé de leur succès. Cette approche est basée sur la déviance positive, une stratégie pour aider à réaliser des changements en matière de comportement, d'attitude et de changement culturel au sein des établissements.

« Tout comme l'entraînement pour un marathon, c'est essentiel de consulter les experts, de combiner les techniques et stratégies traditionnelles et nouvelles, de mesurer les résultats et de faire des ajustements où c'est nécessaire. Et, bien sûr, il faut toujours garder un œil sur la ligne d'arrivée », ajoute Gardam.

Le D<sup>r</sup> **GARDAM** est le directeur médical de la prévention et du contrôle des infections au UHN et au Women's College Hospital (uhn.on.ca). Il est également consultant auprès de divers organismes spécialisés dans les changements comportementaux.



# 24 000

L'un des plus tendres souvenirs que Donna Davis garde de son fils Vance est son amour des chevaux et son talent pour la prise au lasso. Les membres de la famille Davis sont de redoutables adversaires lors des compétitions en équipe de prises au lasso et de courses de barils et Donna est souvent chronométreuse aux événements auxquels ils participent. Le moment est déterminant et, pour Donna, ce sont les minutes et les secondes qui comptent le plus lorsqu'il s'agit de communiquer pour éviter des événements préjudiciables dans le domaine des soins de santé.

Vance Davis n'avait que 19 ans lorsqu'il a succombé en milieu de soins à un traumatisme au cerveau subi lors d'un accident de la route. En tant qu'infirmière, Donna était très consciente de l'étendue de ses blessures, mais en tant que mère de Vance, elle s'inquiétait du fait que le comportement de son fils devenait de plus en plus anormal. Donna avait partagé ses craintes avec le personnel surveillant les soins de son fils, qui lui avait répondu que l'état de Vance s'améliorerait avec le temps et du repos. Toutefois, son état empirait et aucune mesure n'avait été prise par rapport à ses craintes. Un neurochirurgien était pourtant de garde depuis le moment de l'hospitalisation de Vance, mais ce n'est qu'après quatre jours qu'il fut informé de son état et qu'une intervention chirurgicale a finalement eu lieu. Pendant de nombreuses années après le décès de son fils, il n'y avait eu que très peu de communication avec la famille au sujet de ce qui était arrivé ou de ce qui aurait pu être fait pour éviter la mort prématurée de Vance.

Au Canada, environ **24 000** patients meurent inutilement tous les ans en raison de préjudices découlant d'incidents liés à la sécurité des patients. Pour Donna, un seul décès est un décès de trop et raconter son histoire dans le but d'améliorer la communication dans le domaine des soins de santé est devenu le legs de Vance.

Le point de vue des patients et de leur famille fournit une véritable mine d'information pour améliorer la sécurité des patients. Donna soutient qu'on ne peut pas régler un problème qu'on ne reconnaît pas, et elle travaille pour faire en sorte que personne ne revive ce qu'elle et sa famille ont vécu. Grâce à Patients pour la sécurité des patients du Canada, un programme de l'Institut canadien pour la sécurité des patients dirigé par des patients qui militent en faveur de soins sécuritaires pour tous, Donna utilise des histoires vécues plutôt que des statistiques pour partager ses connaissances et améliorer ainsi la sécurité des patients.

**DONNA DAVIS** est co-présidente de Patients pour la sécurité des patients du Canada. ([patientspourlasécuritédespatients.ca](http://patientspourlasécuritédespatients.ca))



# 5



Le vieux et le neuf prospèrent autant l'un que l'autre dans les vieilles forêts et pour Cindy Regier, il s'agit là d'une histoire aussi fascinante que méconnue. Depuis que cette optique l'inspire dans ses efforts de promotion de la sécurité des patients, elle apprécie plus que jamais la sagesse et l'intuition des **925** personnes âgées qui vivent dans les douze maisons de santé qu'elle gère dans le sud de l'Okanagan.

La Santé Intérieure mise sur une approche d'équipe et cherche à bâtir sur les forces existantes, à remettre en question les idées reçues et à favoriser l'entraide pour faciliter l'amélioration de la qualité des soins et de la sécurité des résidents et des employés.

Dans son rôle d'administratrice en services de santé, Cindy valorise les relations et dirige par l'exemple. Elle est toujours à la recherche de stratégies pour donner plus de moyens au personnel et aux résidents pour qu'ils soient impliqués et engagés dans l'amélioration de la qualité et de la sécurité. La Santé Intérieure encourage une approche d'équipe et cherche des pépites d'or pour soutenir les forces du personnel et défier son approche. Elle encourage le soutien mutuel pour faciliter le changement dans l'amélioration de la qualité des soins et de la sécurité pour les résidents et le personnel.

Cindy a appris très tôt dans sa carrière d'infirmière que le changement est inévitable. Elle a appris à embrasser le changement et à aider les autres à s'adapter au changement. Grâce à une écoute active, Cindy encourage et favorise une culture où le personnel et les résidents se sentent à l'aise d'exprimer leurs idées afin de faire partie de la solution.

**CINDY REGIER** est administratrice des services de santé du sud de l'Okanagan ([interiorhealth.ca](http://interiorhealth.ca))

925



Le jour où ce profil a été écrit, le D<sup>r</sup> Jack Kitts, président et chef de la direction de L'Hôpital d'Ottawa, était en vacances dans la vallée de l'Outaouais, jouant un rare parcours de 18 trous de golf, tandis que **18** patients attendaient un lit aux urgences dans une unité de soins infirmiers de l'hôpital. Le D<sup>r</sup> Kitts estime qu'on ne peut pas attendre la perfection avant d'inscrire le score. L'Hôpital d'Ottawa a pris la décision audacieuse de rendre compte publiquement des taux d'occupation et des interventions chirurgicales annulées en raison d'un manque de lits.

L'Hôpital d'Ottawa utilise des indicateurs qui mettent l'accent sur la sécurité et l'expérience des patients pour faire progresser ses initiatives d'amélioration de la qualité. Les données qu'ils recueillent et publient aident à comprendre où ils en sont, où ils vont et si certains objectifs sont encore loin.

On peut visiter le site Web de L'Hôpital d'Ottawa pour avoir une mise à jour quotidienne sur les taux d'occupation et les chirurgies annulées. Comme une carte sur laquelle on note un score au golf, le site de l'hôpital montre son score au public. Des rapports trimestriels sont disponibles sur les temps d'attente aux urgences, le respect des mesures d'hygiène des mains, les infections du site opératoire, l'utilisation d'une liste de contrôle de la sécurité en chirurgie, les bactériémies associées aux cathéters centraux, les pneumonies associées à la ventilation et le taux de mortalité.

L'Hôpital d'Ottawa n'est pas le seul à publier des données sur la qualité et les indicateurs clés de la sécurité des patients. Onze établissements de soins de santé et quatre partenaires (Agrément Canada, la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, l'Institut canadien d'information sur la santé et l'Institut canadien pour la sécurité des patients) se sont réunis pour former la Collaboration pour l'excellence dans la qualité des soins de santé (CEHQ). Sous le D<sup>r</sup> Kitts comme président, la collaboration est en train de créer des mesures de rendement communes, faisant aussi des comparaisons de données en partageant des expériences d'amélioration de la qualité et de la sécurité des patients.

Selon le D<sup>r</sup> Kitts, la sécurité des patients est menée par le personnel de première ligne et il se tourne vers eux pour trouver des moyens de l'améliorer. Il demande à son personnel de traiter ses patients comme des êtres chers, et de cette façon, tout le monde comprend les attentes.

Le D<sup>r</sup> **JACK KITTS** est le président et chef de la direction de L'Hôpital d'Ottawa ([ottawahospital.on.ca](http://ottawahospital.on.ca))



Nous faisons une véritable différence dans les résultats des patients.

Ted Pincock est un passionné des mains. Que ce soit le travail du bois avec ses propres mains ou la promotion de l'hygiène des mains pour les patients et l'équipe soignante, Ted est engagé à pleines mains. Une bonne hygiène des mains à des moments clés de la prestation de soins aux patients empêche les infections nosocomiales.

Selon Ted, une façon de gagner du terrain dans la réduction des infections associées aux soins est de donner des moyens aux patients en mettant des produits d'hygiène pour les mains à leur disposition à côté du lit. Il faut encourager les travailleurs de la santé et d'autres à se laver les mains avant tout contact avec un patient car c'est l'un des moments clés de prévention des infections. Ted suggère que si les patients sont capables de se nettoyer les mains lorsque des proches visitent, l'exemple déclenche souvent le même comportement chez d'autres, y compris les travailleurs de la santé. L'accès aux produits d'hygiène des mains au point des soins est l'un des éléments clés pour réduire les infections.

Ted fait partie d'un consortium de professionnels en contrôle des infections qui collaborent pour développer et promouvoir de bonnes pratiques d'hygiène des mains. Ils ont récemment suggéré une manière d'amplifier l'impact des programmes existants d'hygiène des mains. Huit éléments clés ont été sélectionnés pour former une stratégie « groupée » qui, lorsque mise en œuvre de façon coordonnée, ajoute un élan synergique aux efforts actuels pour améliorer l'hygiène des mains. Ces 8 éléments sont les suivants: la surveillance continue et la rétroaction concernant les taux d'infection; le leadership et le soutien administratif; une équipe multidisciplinaire de conception et d'intervention; l'éducation et la formation continues pour le personnel; les patients, les familles et les visiteurs; des ressources en matière d'hygiène des mains accessibles à l'échelle de l'établissement aux points de soins; le renforcement des comportements et de la responsabilité en matière d'hygiène des mains; des rappels affichés à l'échelle du milieu de soins et la surveillance continue et la rétroaction concernant le respect des procédures en matière d'hygiène des mains.

**TED PINCOCK** est infirmier autorisé et responsable de la prévention des infections sur le site Victoria General du Queen Elizabeth II Health Sciences Centre à Halifax, en Nouvelle-Écosse (cdha.nshealth.ca).

L'Institut canadien pour la sécurité des patients tient à remercier les commanditaires suivant : GOJO, pour une Peau Saine et une Meilleure Hygiène du fabricant de PURELL®



Nous avons joué un rôle dans cela.

Lorsque GOJO a inventé la marque PURELL®, nous avons ouvert la voie aux innovations révolutionnaires en hygiène des mains qui mèneraient à une meilleure conformité. Ensemble, avec les professionnels de la prévention des infections, nous réduisons les taux d'infection et améliorons les résultats des patients. Nous avons, en plus, les études cliniques pour le prouver. Avec nos produits d'hygiène des mains innovateurs, des solutions de distribution intelligentes et des programmes d'établissement de la conformité basés sur le comportement, nous mettons vraiment la réussite des programmes de contrôle d'infections entre vos mains.



Offrez à votre installation la possibilité de prendre le dessus dans le combat contre l'infection. Appelez le 1-800-321-9647 ou visitez [GOJOCanada.ca/healthcare](http://GOJOCanada.ca/healthcare) pour savoir comment le. Programme GOJO peut vous aider à améliorer vos résultats de contrôle d'infection.





Canadian  
Patient  
Safety  
Institute

Institut  
canadien  
pour la sécurité  
des patients

**Bureau d'Edmonton**

10235, 101 Rue, bureau 1414, Edmonton (Alb.) T5J 3G1  
Téléphone : 780-409-8090 Télécopieur : 780-409-8098  
Sans frais : 1-866-421-6933

**Bureau d'Ottawa**

1150, chemin Cyrville, bureau 410, Ottawa (Ont.) K1J 7S9  
Téléphone : 613-730-7322 Télécopieur : 613-730-7323

**ISBN** 978-1-926541-53-2