




Liste des études de référence pour la mise en œuvre de changements à grande échelle



Décembre 2015



Document d'information pour le Consortium national sur la sécurité des patients
Préparé par l'ICSP



Objectif

Le but de ce document est de fournir un résumé des cadres et des stratégies servant à la mise en œuvre de changements à grande échelle (CGÉ). L'intention est que ce document servira de base de discussion ouverte pour le Consortium national sur la sécurité des patients. La recherche suggère que les dirigeants qui veulent instaurer le changement à grande échelle sont plus susceptibles de réussir lorsque des modèles ou théories explicites du changement sont utilisés.¹

Dans *Leading Large Scale Change: A practical guide, les auteurs expliquent les CGÉ, les outils de gestion du changement pour les CGÉ, l'importance du leadership et la diffusion du CGÉ. 2013.*

Le guide est basé sur la littérature récente et l'expérience du National Health Service. Certains des outils de gestion du changement décrits dans le guide comprennent des questions clés - la planification, les diagrammes de facteurs, la pensée liée à la structure / au processus / au motif, les cycles 30/60/90 jours et l'analyse des parties prenantes.

Le changement à grande échelle (CGÉ) est défini comme « le processus émergent qui consiste à diriger une grande collection d'individus, de groupes et d'organisations vers une vision d'un futur état fondamentalement nouveau au moyen de : thèmes clés à fort effet de levier, d'un changement de pouvoir et d'un leadership plus distribué, d'un engagement massif et actif des parties prenantes; et de changements qui se renforcent mutuellement dans plusieurs systèmes et processus, menant à des changements si profonds dans les attitudes, les croyances et les comportements que la durabilité devient largement inhérente ».²

Certains principes clés des CGÉ :

Move towards a new vision that is better and fundamentally different from the status quo

- S'orienter vers une nouvelle vision qui est meilleure et fondamentalement différente du statu quo
- L'identification et la communication de thèmes clés où les gens peuvent se reconnaître et qui auront un effet important
- Cerner les enjeux de manière à engager et à mobiliser l'imagination, l'énergie et la volonté d'un grand nombre de parties prenantes diverses
- Rafraîchir constamment l'histoire et attirer de nouveaux partisans
- Transformer les mentalités, menant à un changement durable.

Le guide du NHS fournit des ressources supplémentaires, des références et des études d'initiatives qui ont utilisé avec succès la théorie des CGÉ.

National Health Service. 2013. Une introduction au modèle de changement du NHS. NHS sur le thème de l'amélioration de la qualité. (An introduction to the NHS Change Model. NHS Improving Quality). www.england.nhs.uk/nhsiq

En plus du guide pratique mentionné ci-dessus, le modèle de changement du NHS a été développé avec l'aide de centaines de membres du personnel du NHS à tous les niveaux qui voulaient bâtir l'engouement pour le changement à l'échelle du NHS grâce à une approche visant à améliorer les soins aux patients, qui convenait à tous et qui était basée sur des données de recherche solides.³

Le modèle de changement NHS a été créé pour soutenir le NHS dans son adoption d'une approche commune pour orienter le changement et la transformation. Il fournit un cadre pour aider à améliorer et à proposer des objectifs de qualité et de valeur. Basées sur des preuves et l'expérience du changement, il y a huit composantes du modèle. Utilisées régulièrement, elles offrent la meilleure chance d'obtenir des changements efficaces. Utilisées ensemble dans un modèle harmonisé et intégré elles aideront à produire les plus grandes améliorations et les meilleurs avantages.

Au cœur du modèle de changement est une « raison d'être commune » qui lie toutes les autres parties du modèle de changement NHS. L'objectif commun devrait être réexaminé régulièrement pour assurer qu'il continue à nous lier à notre vision d'améliorer la vie des gens.

- La raison d'être partagée existe lorsqu'un groupe d'individus aligne ses systèmes ou valeurs sur un défi, une vision ou un but commun. C'est en même temps différent et complémentaire à un objectif organisationnel.
- La raison d'être est le « pourquoi » et non le « quoi » ou le « comment » du changement, et devrait constituer un guide et le moteur de nos décisions et actions.
- La raison d'être puise dans le besoin des gens de faire un travail utile; de faire partie de quelque chose qui est plus grand que nous. Elle intègre l'engagement cognitif, émotionnel et spirituel des gens envers une cause.
- La raison d'être devient partagée dès lors qu'on trouve des points communs entre nos valeurs, croyances et aspirations et celles des autres et que l'on unit nos forces pour travailler vers un but commun.⁴

70 % des programmes de changement à grande échelle ne parviennent pas à atteindre leurs objectifs. Souvent, c'est parce qu'ils ont atteint un plateau, qu'ils perdent leur élan ou tout simplement qu'ils ne parviennent pas à attirer suffisamment de partisans pour les rendre viables. Dans toutes ces situations, créer, maintenir et réviser la raison d'être commune peut galvaniser, mobiliser et redynamiser l'activité de collaboration essentielle au changement durable.

La raison d'être commune n'est donc pas un élément optionnel, mais bien un moteur essentiel de la réussite de la performance et du changement organisationnels. Ceci est particulièrement vrai lorsqu'on parle de changements à grande échelle dans les organisations complexes. Questions clés à considérer : concevons-nous notre raison d'être commune en collaboration avec tous les groupes concernés? (cliniciens, patients et leurs familles, partenaires à l'échelle du système de santé et des services sociaux, milieux d'affaires locaux et groupes communautaires).

Institute for Healthcare Improvement. 2008. Série sur l'innovation : un guide pour concevoir des initiatives d'amélioration à grande échelle.

Il s'agit d'une analyse de 2011 des grandes initiatives d'amélioration à grande échelle dans le domaine des soins de santé publiée par le *Journal for Healthcare Quality*. Cette analyse portait sur la diffusion dans les hôpitaux et les systèmes de soins de santé. Les auteurs ont constaté quatre principales forces motrices : les facteurs liés à la planification et l'infrastructure, les facteurs individuels, les facteurs liés aux groupes, aux organisations et au système, le processus de changement et les mesures de performance et d'évaluation.⁵

L'Institute for Healthcare Improvement (IHI) a mené plusieurs campagnes nationales visant à améliorer la qualité des soins de santé aux États-Unis. Selon son expérience, l'IHI a élaboré des guides sur la conception d'initiatives d'amélioration à grande échelle. L'IHI définit l'amélioration à grande échelle comme « les efforts qui visent à stimuler le changement dans des zones géopolitiques complètes grâce à la mobilisation de centaines ou de milliers d'organisations constituantes ».⁶ Le guide propose des questions de planification pertinentes pour les personnes chargées de la création, la mise en œuvre et le maintien du

changement. Certaines des questions clés portent sur les motivations pour le changement, la création d'un objectif audacieux et spécifique et la compréhension de la nature des actions requises et la nature du système social.

Bureau régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la santé. 2008. Orientations concernant l'élaboration de stratégies de qualité et de sécurité à l'aide d'une approche du système de santé.

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a produit un document d'orientation pour ceux qui visent à développer des stratégies nationales de qualité et de sécurité.⁷ Le document présente des éléments à considérer lors de l'élaboration de stratégies comme celles qui sont associées aux principales parties prenantes, aux méthodes d'amélioration de la qualité, aux différentes perspectives en matière de soins de santé (qualité pour les patients, qualité professionnelle et qualité de la gestion) et à la recherche.

Principales parties prenantes

Selon l'OMS, les principales parties prenantes dans le cadre d'une stratégie nationale de la qualité et de la sécurité sont les professionnels, les organisations de soins de santé, les produits et technologies médicaux, les patients et les bailleurs de fonds.

Pour traiter le volet « professionnels », des stratégies possibles pourraient comprendre la formation médicale continue et l'éducation, les conditions de travail qui facilitent l'apprentissage, l'agrément / la revalidation, le développement et la mise en œuvre des lignes directrices liées à la pratique, la description explicite des compétences professionnelles, la mesure du rendement, l'évaluation par les pairs, l'établissement des normes relatives à la mauvaise conduite professionnelle, l'enregistrement des types et du nombre de professionnels, la planification des effectifs médicaux, la substitution des tâches chez les professionnels et l'introduction de nouvelles professions.

Pour traiter le volet « établissements de soins de santé », des stratégies possibles pourraient comprendre les permis d'exercer, les indicateurs de performance, l'agrément, la gestion des risques, la déclaration des effets indésirables, la création de bases de données nationales normalisées, les programmes de sécurité et d'amélioration de la qualité, l'accréditation de systèmes intégrés de prestation et l'innovation organisationnelle.

Pour traiter le volet « technologies et produits médicaux », des stratégies possibles pourraient comprendre la réglementation de l'entrée sur le marché, la réglementation et la surveillance des risques, l'évaluation des technologies et une stratégie globale nationale de l'innovation.

Pour traiter le volet « patients », des stratégies possibles pourraient comprendre des lois sur les droits des patients, la participation des patients / de la communauté, la mesure systématique de l'expérience des patients, des données sur la performance des services rendus disponibles au public et les politiques de promotion de la santé.

Pour traiter le volet « financier », des stratégies possibles pourraient comprendre la valorisation de la qualité en termes monétaires, la production d'informations sur le rendement, les structures d'incitation financière pour promouvoir la qualité et la sécurité et la publication de rapports sur la performance nationale.

L'OMS suggère de combiner les parties prenantes qui réalisent les changements et les éléments de preuve concernant les problèmes et les solutions. Il est conseillé de créer une structure et un processus qui survivent aux individus et qui assurent un examen régulier et le renouvellement de la stratégie. Un pays qui est sérieux au sujet de l'amélioration de la qualité et de sa stratégie ira au-delà d'une stratégie sur papier. Il aura des personnes qui travaillent au sein d'une structure, munis de compétences et de ressources et qui suivent un processus qui comprend des examens réguliers et le renouvellement.

Une stratégie permet à un pays de traverser les phases de développement de la qualité : elle développe la compréhension de la qualité du patient et du prestataire, l'expérience avec des méthodes de qualité et la capacité du pays à mettre en œuvre des actions et des programmes liés à la qualité.

Les données de recherche et l'expérience montrent qu'une stratégie est plus susceptible de réussir si elle est :

- Créée en combinant les données de recherche avec des négociations auprès des principaux intervenants afin d'être appropriée et acceptable pour la situation locale,
- Mise en œuvre en suivant des étapes qui sont adaptées aux ressources disponibles et à la connaissance et à l'expérience liées à la qualité dans le pays en question.

Littérature

Dans la littérature traditionnelle, une stratégie est définie comme un système de gestion en six étapes .⁸

- 1) Créer la stratégie.
- 2) Planifier la stratégie.
- 3) Aligner l'organisation avec la stratégie.
- 4) Planifier les opérations.
- 5) Surveiller et apprendre.
- 6) Tester et adapter la stratégie.

Dans le passé, la littérature sur la sécurité des patients portait sur les sept étapes suivantes comme cela se fait au NHS :⁹

- Étape 1 : Bâtir une culture de la sécurité
- Étape 2 : Mener et soutenir son personnel
- Étape 3 : Intégrer ses activités de gestion des risques
- Étape 4 : Encourager la déclaration
- Étape 5 : Faire participer les patients et communiquer avec les patients et le public
- Étape 6 : Apprendre et partager les leçons de sécurité apprises
- Étape 7 : Mettre en œuvre des solutions pour prévenir les préjudices

La littérature plus récente se concentrait sur la complexité des soins de santé, les nombreux intervenants et partenaires et l'importance de mesurer. Par exemple, Peter Fuda, un expert international sur la transformation en affaires et en leadership, a discuté de l'importance de l'ambition dans la réalisation des changements ([consulter la vidéo](#)). Grâce à ses entretiens avec les PDG, il suggère les leçons suivantes concernant le changement transformationnel :

1. Afin de maintenir des changements transformationnels, en tant que dirigeants, nous devons passer d'une plate-forme brûlante (urgence basée sur la peur) à une ambition brûlante (objectif commun pour un avenir meilleur).
2. En tant que leaders, nous devons articuler des raisons personnelles pour le changement ainsi que des raisons organisationnelles.
3. Si le feu (la raison impérieuse) est éteint, tous les autres facteurs deviennent redondants.

Impact collectif

L'impact collectif est l'engagement d'un groupe d'acteurs provenant de différents secteurs envers un programme commun pour la résolution d'un problème social complexe. L'impact collectif a réussi des changements à grande échelle dans le système scolaire public aux États-Unis. Un élément clé est l'engagement de plusieurs groupes, y compris le secteur privé, pour favoriser la résolution des problèmes complexes.

Afin de créer des solutions durables aux problèmes sociaux à grande échelle, les organismes - y compris ceux qui font partie du gouvernement, de la société civile et du secteur des affaires – doivent coordonner leurs efforts et travailler ensemble autour d'un objectif clairement défini. L'impact collectif est un changement important du paradigme actuel du secteur social de « l'impact isolé », parce que la prémisse sous-jacente de l'impact collectif est qu'aucun organisme ne peut créer des changements sociaux durables à grande échelle sans aide.

Les cinq conditions de la réussite de l'impact collectif

L'impact collectif est plus rigoureux et spécifique que la collaboration entre les organisations. Il y a cinq conditions qui, ensemble, mènent à des résultats significatifs d'impact collectif :

- Programme commun : Tous les participants ont une vision commune du changement, incluant une compréhension commune du problème et une approche commune pour le résoudre par des actions convenues. Chaque organisme a souvent une définition légèrement différente du problème et du but ultime. L'impact collectif exige que ces différences soient discutées et résolues.
- Mesure partagée : la collecte de données et la mesure des résultats de façon uniforme chez tous les participants assurent que les efforts restent alignés et que les participants se tiennent mutuellement responsables. Les organismes individuels sont libres de recueillir des données supplémentaires, mais la mesure selon un programme unique permet la mesure partagée et l'amélioration éventuelle des résultats.
- Activités qui se renforcent mutuellement : les activités des participants doivent être différenciées tout en étant coordonnées par un plan d'action à renforcement mutuel
- Communication continue : la communication cohérente et ouverte est nécessaire parmi les nombreux joueurs afin de bâtir la confiance, d'assurer des objectifs communs et d'apprécier une motivation commune. De nombreuses initiatives réussies qui ont été étudiées tenaient des réunions mensuelles ou même bihebdomadaires en personne avec les PDG de chaque organisme. Manquer une réunion ou envoyer un délégué était mal vu. De plus, les réunions avaient un ordre du jour officiel et souvent un animateur indépendant.
- Noyau organisationnel : la création et la gestion de l'impact collectif exigent une organisation distincte avec du personnel et un ensemble spécifique de compétences pour servir comme noyau de l'ensemble de l'initiative et pour coordonner les organisations et agences participantes. Kania et Kramer déclarent que les collaborations échouent souvent à cause de l'absence d'une infrastructure de soutien. Dans la plupart des cas, un chargé de projet, un gestionnaire de données et un animateur sont nécessaires. De plus, un processus de prise de décision structuré est nécessaire. Le noyau organisationnel contribue à créer un sentiment d'urgence, à continuer à encadrer les questions importantes et à assurer la médiation des conflits en cours de route.

L'impact collectif exige un investissement important en argent et en temps de la part des organismes qui participent. Idéalement, les bailleurs de fonds reconnaissent la nécessité d'investir à long terme pour faire avancer les solutions. Le changement systémique exige la coordination d'un domaine entier, donc des fonds limités versés une seule fois pourraient avoir un impact limité.

Gestion du changement

La gestion du changement comme discipline a commencé à émerger dans les années 1980 grâce aux grands cabinets de conseil travaillant avec les entreprises Fortune 50. Les adopteurs précoces, comme GE, Ford, et AT&T étaient de très grandes sociétés qui pouvaient réaliser d'importantes économies grâce à la mise en œuvre plus efficace de nouveaux programmes et ils étaient habitués à jouer des rôles précurseurs en leadership de la pensée. Ce travail a produit les premiers modèles de gestion du changement tels que le processus d'accélération du changement de GE (Change Acceleration Process / CAP) et le processus en huit étapes de John Kotter pour diriger le changement.

John Kotter a présenté ce modèle de gestion du changement dans un premier article de la Harvard Business Review, en 1994, puis dans son livre phare *Leading Change*. Depuis lors, Kotter a détaillé le concept en publiant des livres sur des cas et des outils pratiques, et aussi, récemment, une fable sur le changement appelée *Our Iceberg is melting*. Create a sense of urgency

- Créer un sentiment d'urgence

- Rassembler une coalition d'orientation
- Développer une vision et une stratégie du changement
- Communiquer pour favoriser la compréhension et l'engagement
- Donner aux autres les moyens d'agir
- Produire des réussites à court terme
- Ne pas abandonner!
- Créer une nouvelle culture

Collaboration

On a beaucoup écrit sur la collaboration et le leadership collaboratif. Par exemple, en 2011, la Harvard Business Review a publié une série de documents sur la collaboration. Un des auteurs explique que la collaboration est le résultat naturel de dirigeants qui sont passionnément curieux, à l'aise avec l'échange d'idées avec d'autres, et qui sont plus préoccupés par une mission plutôt que par la poursuite de leurs propres intérêts personnels.¹⁰ De nombreuses entreprises et initiatives s'éloignent des approches de « carotte et de bâton » pour mettre l'accent sur l'engagement et le développement d'une raison d'être commune.¹¹ Dans un milieu d'entreprise, cela comprend la création de systèmes coopératifs : encourager la communication, assurer une formulation authentique, favoriser l'empathie et la solidarité, garantir l'équité et la moralité, utiliser les récompenses et les punitions qui font appel à des motivations intrinsèques, compter sur la réputation et la réciprocité et assurer la souplesse.¹²

Bien que basées sur les sociétés privées à but lucratif, les leçons tirées des « entreprises collaboratives » peuvent offrir un aperçu des principaux changements à grande échelle. Adler et al (2011) expliquent que les communautés collaboratives « encouragent les gens à continuellement appliquer leurs talents uniques à un projet de groupe et à devenir motivés par une mission collective et pas seulement par l'appât du gain personnel ou le plaisir intrinsèque de la créativité autonome. En épousant un sentiment de raison d'être partagée à une structure de soutien, ces organisations mobilisent les talents et l'expertise des travailleurs du savoir... » (page 96).¹³ Pour bâtir une communauté de collaboration, les auteurs affirment que les éléments suivants sont nécessaires :

- Définir et bâtir une raison d'être partagée
 - La raison d'être partagée n'est pas seulement un énoncé de vision. Elle définit à quoi va ressembler la réussite aux yeux des concurrents et des consommateurs. Par exemple, voici comment Kaiser Permanente définit sa raison d'être partagée : « meilleure qualité, meilleur service, meilleure valeur et le meilleur endroit où travailler. » L'objectif de chaque employé est clairement expliqué en lien avec ses activités quotidiennes, à tous les niveaux de l'organisation. Les auteurs affirment que développer un objectif commun prend du temps et des efforts.
- Cultiver une éthique de la contribution sous laquelle un ensemble distinct de valeurs est partagé
- Développer des processus qui permettent aux gens de travailler ensemble. Cela requiert l'établissement d'un processus permettant d'aligner la raison d'être partagée avec les initiatives de l'organisation; et un processus qui appartient à tous.
- Créer une structure au sein de laquelle la collaboration est valorisée et récompensée. Un élément intégral à la collaboration est la valorisation de toutes sources de connaissances et l'encouragement de leur intégration au processus, menant à un niveau d'innovation sans précédent.

Fait intéressant, de nombreuses organisations importantes comme IBM, NASA ou Kaiser Permanente, utilisent les efforts de collaboration.

Conclusion

L'utilisation d'un cadre est importante pour la planification de changements à grande échelle. En passant en revue les modèles du NHS et quelques stratégies relevées dans la littérature, des thèmes communs et des apprentissages clés sont évidents :

- La clé de tout cadre est l'accent sur les objectifs et la raison d'être communs ou la vision d'un avenir meilleur. La participation de nombreuses parties prenantes, de partenaires, de patients, de familles, et du public est requise. L'accent sur une raison d'être commune est fortement souligné pour la mise en œuvre d'efforts de changement à grande d'échelle ainsi que dans la littérature récente sur l'impact collectif et la collaboration. Il faut remarquer que le développement de la raison d'être partagée peut nécessiter beaucoup d'efforts et de temps.
- La clé d'une stratégie réussie est la mesure et le leadership à tous les niveaux.

Ce document met en évidence quelques un des outils qui peuvent être utiles pour offrir un leadership sur les changements à grande échelle pour le Consortium national sur la sécurité des patients.

Références

- 1 Boden R, Harvey G, Mosham C, Proudlove N. NHS Institute. Quality Improvement: Theory and Practice in Healthcare. 2009. www.institute.nhs.uk/qualityimprovement
- 2 Bevan, Helen; Plesk, Paul, and Winstanel, Lynne. NHS Institute for Innovation and Improvement. 2013. Part 1: Leading large scale change: A practical guide.
- 3 National Health Service. An introduction to the NHS Change Model. NHS Improving Quality. 2013. www.england.nhs.uk/nhsiq
- 4 Finney, Liz. National Health Service. Our Shared Purpose- A practical guide. 2013.
- 5 Perla, Rocco, Bradbury, Elizabeth, and Gunther-Murphy, Christina. 2011. Large-Scale Improvement Initiatives in Healthcare: A scan of the literature. *Journal for Healthcare Quality*: 35 (1): 30-40.
- 6 Institute for Healthcare Improvement. Innovation Series: Planning for Scale: A guide for designing large scale improvement initiatives. 2008.
- 7 World Health Organization Regional Office for Europe. Guidance on developing quality and safety strategies with a health system approach. 2008.
- 8 Cotton, Bill. Kaplan and Norton's six-stage strategy execution approach. *Chartered Accountant Journal*. 2008.
- 9 National Health Service. National Patient Safety Agency. Seven steps to patient safety
The full reference guide. 2004. www.npsa.nhs.uk/sevensteps
- 10 Abele, John. Bringing Minds Together. *Harvard Business Review*. Spotlight on Collaboration. July-August 2011.
- 11 Benkler, Yochai. The Unselfish Gene. *Harvard Business Review*. Spotlight on Collaboration. July-August 2011.
- 12 Benkler, Yochai. The Unselfish Gene. *Harvard Business Review*. Spotlight on Collaboration. July-August 2011.
- 13 Adler, Paul, Heckscher, Charles, and Prusak, Laurence. Building a Collaborative Enterprise. *Harvard Business Review*. Spotlight on Collaboration. July-August 2011.