

## Résumé du webinaire du 12 juillet 2021

*SLD+ et pandémie : apprendre ensemble*

### THÈME

Qu'est-ce que la COVID-19 nous a appris sur l'amélioration?

### ASPECT CLÉ

Planification des soins COVID-19 et non COVID-19

### CONFÉRENCIERS

- Matthew Hill, responsable des connaissances, de l'évaluation et de la recherche, Q, Health Foundation, Royaume-Uni
- Jennifer Cornell, directrice des soins de longue durée, comté de Grey
- Cristina de Santis, vice-présidente à l'amélioration du rendement et à l'innovation, Responsive Group Inc.

### OBJECTIFS

- Discuter de ce à quoi a ressemblé l'amélioration des services de santé durant la pandémie et de la façon dont cette crise a changé les approches dans le domaine.
- Voir quelles stratégies innovantes ont été déployées durant la pandémie et discuter des aspects qu'il faudrait conserver après celle-ci.

### RÉSUMÉ

#### Apprendre de la communauté d'amélioration Q avec Matthew Hill

- Dirigée par la Health Foundation, la communauté Q a pour mission d'améliorer la santé et la qualité des soins au Royaume-Uni et en Irlande. Elle facilite les échanges d'idées, l'apprentissage collectif et la collaboration, et ainsi l'apport de changements profitables aux patients.
- Q a envoyé un sondage sur l'amélioration au temps de la COVID-19 à tous ses membres. Parmi ceux-ci, 225 ont répondu à l'appel, et 12 ont participé à des entrevues de suivi. La démarche a permis de faire trois grands constats et de formuler trois recommandations.
- **Constat 1 : L'amélioration a joué un rôle important pendant la pandémie.**
  - L'amélioration de la santé et de la qualité a augmenté à l'échelle de l'individu, de l'équipe et de l'organisation en lien avec l'examen et le perfectionnement accélérés des procédés et des pratiques. Rapide et simple, les cycles PEEA ont été l'outil d'amélioration le plus utilisé parce qu'ils donnaient la chance de réfléchir à ce qui fonctionnait bien et à ce qu'il fallait revoir.

- Les concepts d'amélioration de la qualité ont été largement utilisés pour mobiliser le personnel et permettre aux équipes de travailler efficacement ensemble. Les caucus, les tournées Schwartz et les structures libératrices sont des exemples d'outils ayant servi à favoriser la sécurité psychologique et le bien-être du personnel.
- Il y a eu moins de mesures et d'évaluations étant donné les changements rapides de l'environnement qui limitaient le contrôle sur les variables ciblées.
- La participation des résidents et des familles a diminué à cause des mesures de distanciation physique.
- **Constat 2** : Dans le contexte de la crise, l'amélioration s'est faite différemment, ce qui a donné une occasion extraordinaire d'apprendre pour la suite.
  - Les projets d'amélioration gravitaient autour d'objectifs à court terme et de méthodes flexibles. Le savoir-faire dans le domaine était davantage valorisé que les méthodologies techniques spécifiques ou rigides.
  - Bien qu'une approche flexible ait permis aux personnes qui travaillent à l'amélioration de soutenir les équipes et d'atteindre leurs objectifs à court terme, les répondants se questionnaient sur la pérennité des changements.
- **Constat 3** : Pendant la pandémie, l'amélioration est devenue plus stratégique dans les organismes qui avaient déjà une approche d'amélioration bien développée.
  - Les répondants se sont servis plus fréquemment des outils d'amélioration pour planifier les initiatives, mobiliser le personnel, permettre aux équipes de travailler efficacement ensemble, exploiter les capacités d'amélioration personnelles et accroître la collaboration.
  - Leur plus grande rigueur dans l'exécution des stratégies d'amélioration durant la crise a permis à leur organisation de mieux se positionner pour tirer parti des changements positifs.
- **Recommandation 1** : Les personnes qui travaillent à l'amélioration et leurs collaborateurs devraient poursuivre sur la lancée procurée par la pandémie et veiller à ce que l'amélioration joue un rôle central dans la reprise.
  - De nouveaux styles de leadership sont apparus dans les équipes, les organisations et les systèmes durant la pandémie. Ils misaient sur une direction claire, l'agentivité ascendante et l'appui au changement positif par l'élimination des barrières et la création d'une culture organisationnelle plus permissive.
  - Le modèle de commandement et de contrôle était vu comme l'un des principaux obstacles à l'amélioration. Maintenant que les premières vagues de la pandémie sont passées, on s'inquiète de plus en plus du retour à ce style de leadership.

- **Recommandation 2 :** Les personnes qui travaillent à l'amélioration locale et nationale devraient s'interroger sur les méthodes de travail et les solutions mises en place pendant la pandémie qu'il ne faudrait pas voir disparaître.
  - Il faut trouver un équilibre entre les approches accessibles et flexibles et la tradition plus rigoureuse des mesures et de la participation systématique du résident et du proche aidant, afin d'assurer la pérennité du changement.
- **Recommandation 3 :** Lors de la prochaine vague, l'amélioration doit faire partie intégrante des tâches fondamentales de sorte que les travailleurs de première ligne y voient un intérêt et puissent y participer.
  - Il est question de simplifier le langage et de consolider les méthodes s'il y a lieu, et d'adapter avec intention les méthodes d'amélioration selon les contraintes organisationnelles existantes.

## Table ronde

### 1. Dans votre organisation, et selon votre expérience, à quoi ressemble l'amélioration en temps de pandémie? Quels aspects aimeriez-vous conserver?

- On ressent davantage l'urgence de trouver des solutions. Dans bien des cas, il faut chercher des idées ailleurs que dans les sources traditionnelles (ex. : équipes de santé publique et de PCI) parce que celles-ci n'ont pas réponse à tout. Le personnel, les résidents et les familles ont été invités aux caucus ou aux suivis puisqu'ils étaient directement touchés par les changements.
- Les organisations ont été agiles et ont appris de la première vague pour mieux se préparer aux suivantes. Elles ont fait des remue-méninges, ont implanté des solutions et se sont adaptées rapidement, par exemple.
- Responsive Group Inc. a créé un guide avec des listes de vérification qui donne des repères en cas d'éclosion. Le guide aide aussi les établissements à se préparer et à mettre des mesures en place pour assurer la sécurité et éviter les éclosions.
- La structure organisationnelle horizontale et l'utilisation des émotions suscitées par la pandémie pour redéfinir la qualité de vie sont deux aspects à conserver.

### 2. Selon votre expérience, quels ont été les principaux obstacles à la participation et aux partenariats patients significatifs durant la pandémie? Quelles façons innovantes de faire participer le patient ont été mises de l'avant?

- Avant, on se concentrait sur la conformité. Durant la pandémie, on s'est fait une priorité d'améliorer la qualité de vie, ce qui était plus pertinent pour les résidents et les familles.
- Les activités numériques ou à distance, comme les assemblées publiques mensuelles et l'envoi régulier de courriels ou d'infolettres, ont servi à mobiliser les résidents et les familles. La participation virtuelle ou à distance a toutefois été freinée par des obstacles technologiques liés aux équipements, à la formation et aux logiciels.

### 3. On a dit que la prise de décisions a été déléguée aux prestataires de soin et accélérée durant la pandémie. Croyez-vous que cela perdurera?

- La hiérarchie horizontale est là pour de bon, et le modèle de commandement et de contrôle continuera de s'effacer graduellement pour laisser plus de place aux membres du personnel et à leurs points de vue. Il faut poursuivre le déploiement d'une approche favorable aux améliorations dirigées par les résidents et le personnel.
- On doit réfléchir aux succès et aux points à améliorer pour orienter la planification, maintenir une bonne communication et faire évoluer la culture, sans perdre de vue que ces changements prennent du temps.

## RESSOURCES PRÉSENTÉES

Voici les ressources qui ont été mentionnées pendant le webinaire :

- [L'amélioration et la lutte contre la COVID-19 : rapport de la communauté Q](#) (en anglais seulement)
- [Guide de survie à la pandémie de Responsive Group Inc.](#) (en anglais seulement)

## Enregistrement du webinaire

- [Visionnez le webinaire complet ici!](#)

**Excellence en santé Canada** est un organisme de bienfaisance indépendant sans but lucratif principalement financé par Santé Canada. Les opinions exprimées dans le présent document ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada.



L'Association des  
**FOYERS  
DE SOINS**  
du Nouveau-Brunswick

**CADTH** Evidence  
Driven.



**BC PATIENT SAFETY  
& QUALITY COUNCIL**  
Working Together. Accelerating Improvement.

**FONDATION  
AMC**  **CMA  
FOUNDATION**



**MANITOBA INSTITUTE  
FOR PATIENT SAFETY**