

Engager les patients pour remodeler les soins au CUSM



Mario Di Carlo, Patient et Membre du comité d'administration, CUSM

Tina Kusaian, Facilitatrice TCAB, CUSM

Patricia O'Connor, Conseillère principale, Engagement des patients,
CUSM

Conférence de l'IASI-CUSM : La participation des patients: De quoi s'agit-il? Pourquoi est-ce important? Comment l'obtenir?

3 octobre 2014

Contexte: Redéploiement du CUSM (2015)

Le campus Glen (HRV, HME, ITM)



Hôpital neurologique



Hôpital général



Hôpital Lachine

Un modèle pour le changement

- Transformer les soins au chevet (IHI) et le NHS
« *Releasing Time to Care* »
- Innovation CUSM: collaboration entre patients et équipes

5 piliers de «TSAC/TCAB »

Développer des compétences de leadership transformationnel

Améliorer
la qualité
et la
sécurité

Augmenter
la vitalité
et le travail
d'équipe

Améliorer
l'expérience
de soins des
patients et
des
membres de
la famille

Maintenir la
valeur ajoutée
des processus
de soins sans
gaspillage et
promouvoir un
flux continu

Objectifs du programme

Objectif # 1

Comprendre l'expérience du patient hospitalisé
« à travers les yeux des patients et des familles »

Objectif # 2

Engager les patients et leur famille avec le personnel dans le remodelage des processus de soins qui répondent à leurs besoins réels, améliorant ainsi la sécurité, l'accès et l'environnement de travail

Objectif # 3

Augmenter le temps consacré aux soins directs aux patients

Plan d'implantation (2010)

Vague 1: (FCASS)

- 24 mois
- 5 unités dans 3 hôpitaux

Vague 2: (Ministère de la santé et des services sociaux)

- 9 mois
- 3 unités dans 3 hôpitaux

Vague 3: (Max Bell)

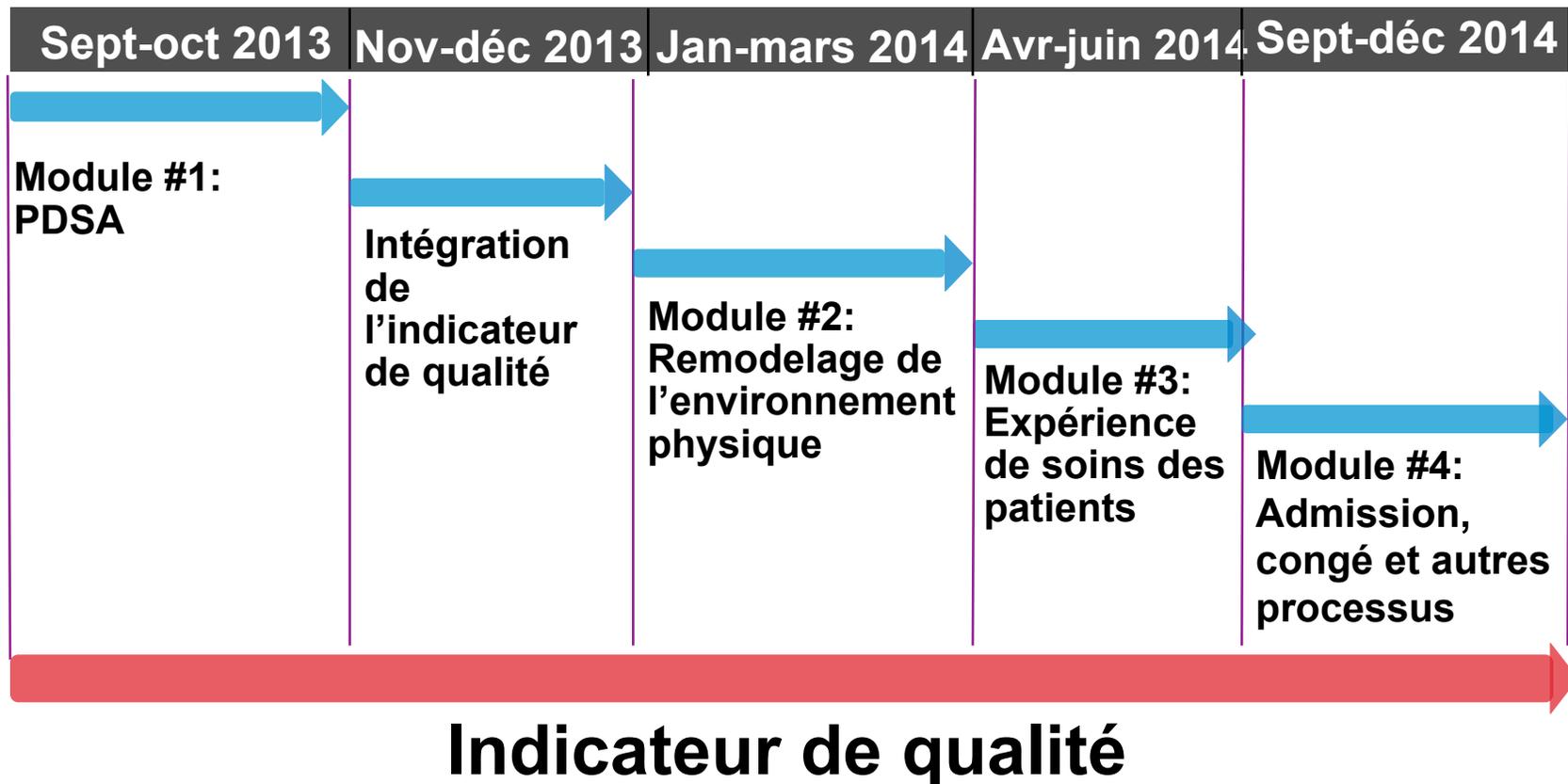
- 15 mois
- 8 unités: salle d'opération, salle d'urgence, hémodialyse et 4 unités de soins

Équipe:

- 1 infirmière gestionnaire
- 1 ass. inf. chef (inf clin. spécialisée ou inf éducatrice)
- 2 infs
- 1 préposé aux bénéficiaires
- 1 commis
- 1-2 représentants de patients
- Médecins
- Physio/ergo, TS, diéticienne
- 1 jr/semaine l'équipe fait des tests de changement

Échéancier TCAB: vague 3

Modules structurés



Mesures et performance

- Expérience de soins des patients
 - Sondage HCAHPS
 - Entrevues des patients
- Qualité des soins
 - Accès, rapidité des soins, réduction des risques liés à sécurité, plaies de pression, douleur, taux d'infections nosocomiales
- Personnel et gestionnaires
 - Temps de soins directs et à valeur ajoutée
 - Efficacité du travail d'équipe, satisfaction globale au travail, engagement au travail, capacité à mener des initiatives d'amélioration de la qualité, roulement, temps supplémentaire
 - Auto-efficacité (gestionnaires)
- Engagement des représentants des patients
 - Entrevues de groupe (*Focus groups*)

+++ PDSAs



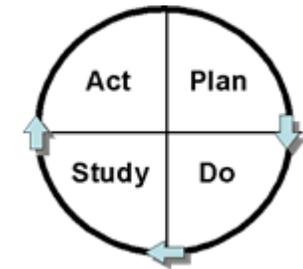
Aventure TSAC/PEP: La voix des patients et du personnel de première ligne





Résultats

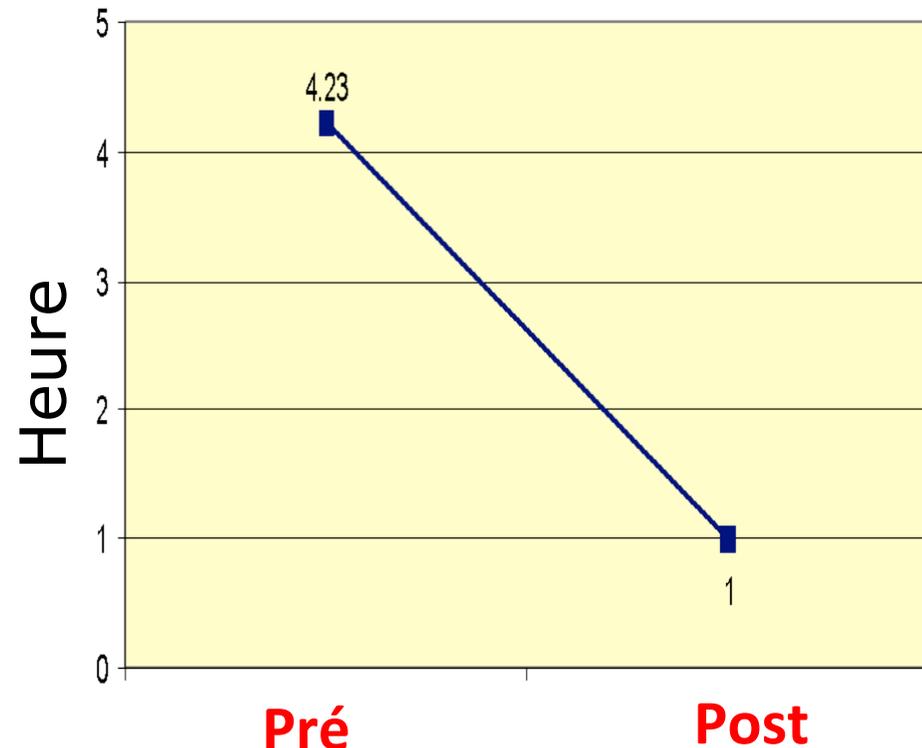
Module 1: PDSA – Admission interprofessionnelle en santé mentale



Entrevues en série (4,3 hr) remplacées par entrevues en équipe avec le patient (1 hr)



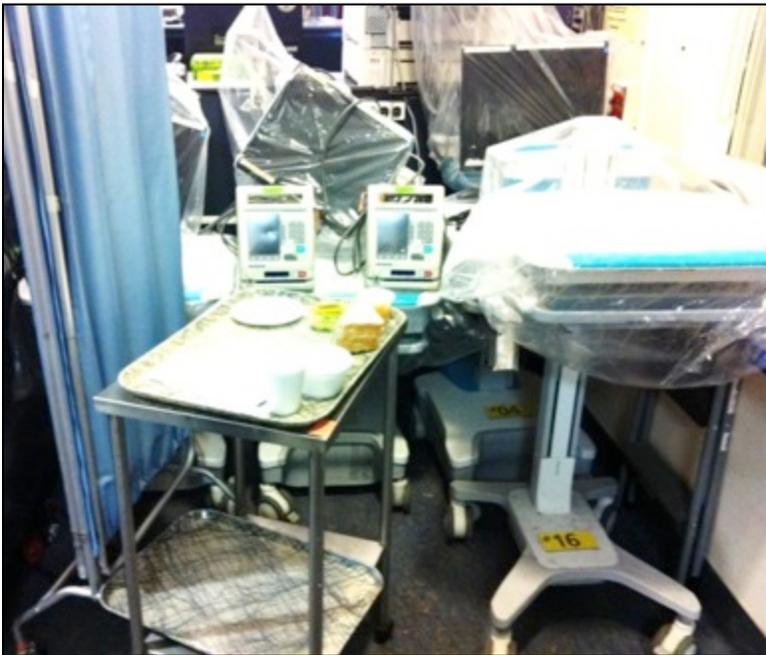
Temps économisé: 300 admissions/année x 4,23 hrs = **0,7 ETP**



Pratique reconnue par Agrément Canada comme pratique exemplaire (2014).

Module 2: Réorganiser l'environnement physique grâce au 5S (LEAN) *Sélectionner, Situer, Scintiller, Standardiser, Suivre*

Avant

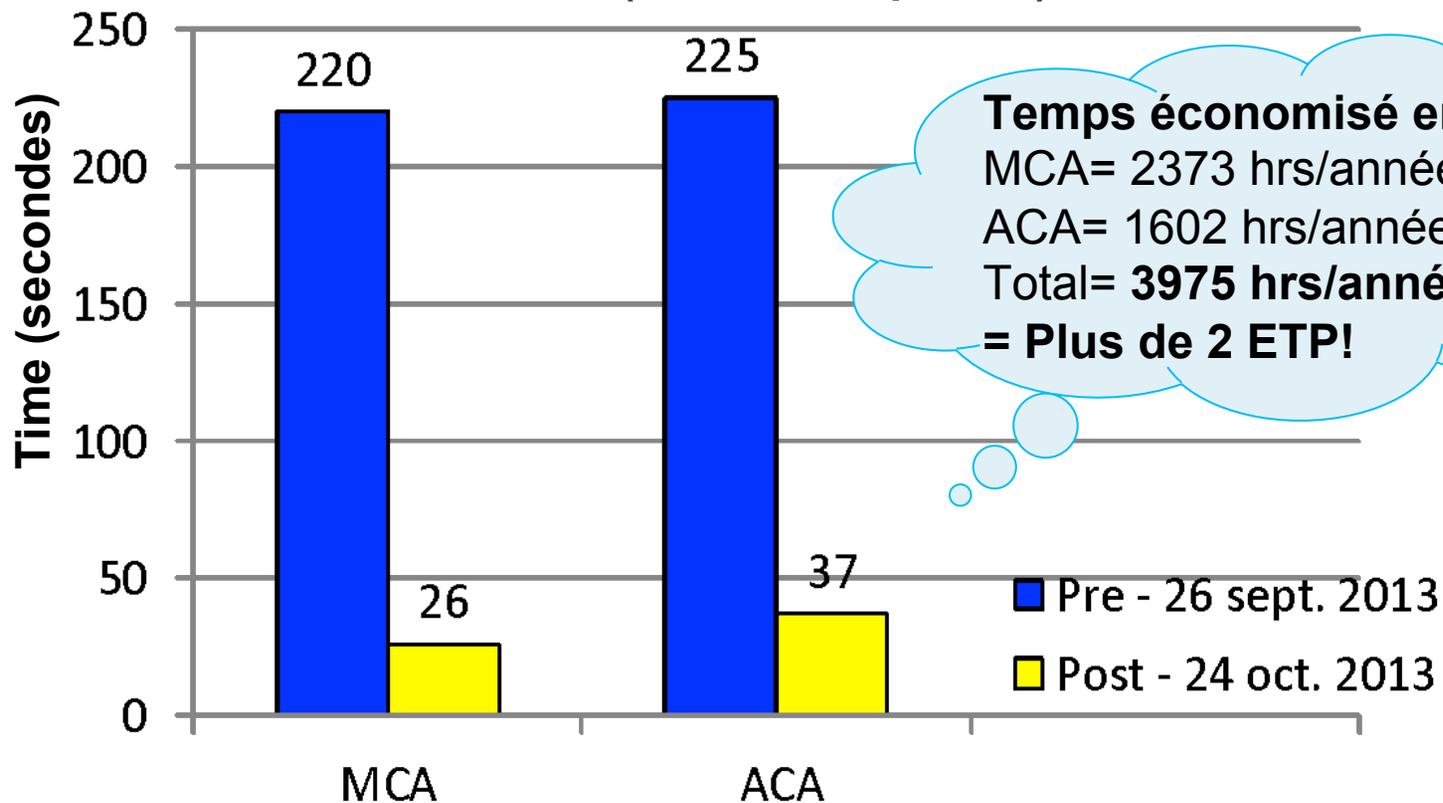


Après



Réduire le temps sans valeur ajoutée: Relocalisation de l'équipement à l'urgence

Temps pour trouver équipement
(Avant/après)



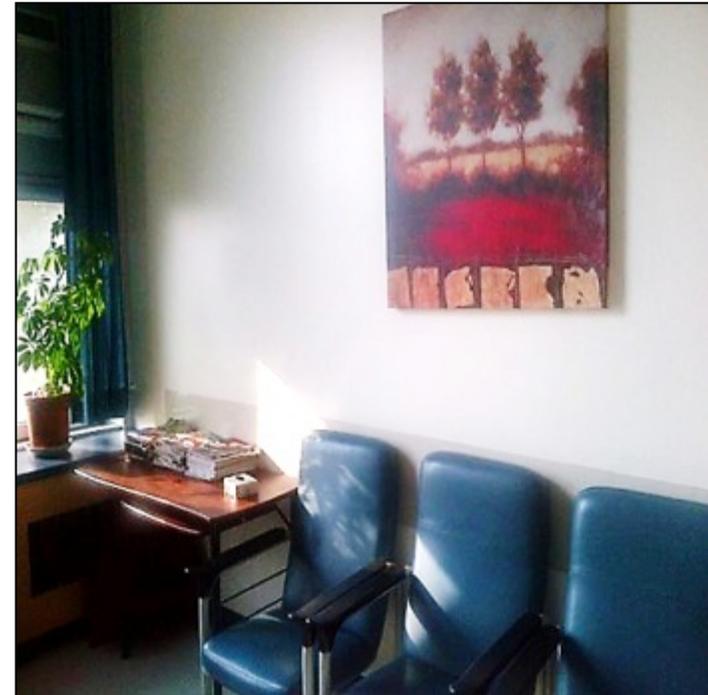
5S: Réorganisation de la salle familiale

Avant



Salle familiale et salle de préparation à la chirurgie
Collecteur d'aiguilles et nombreux pamphlets sur le cancer

Après



Exemple de "***rien à propos de moi, sans moi***"
approche de réorganisation

Module 3: Expérience de soins des patients

Interventions groupées

1. Tableaux blancs

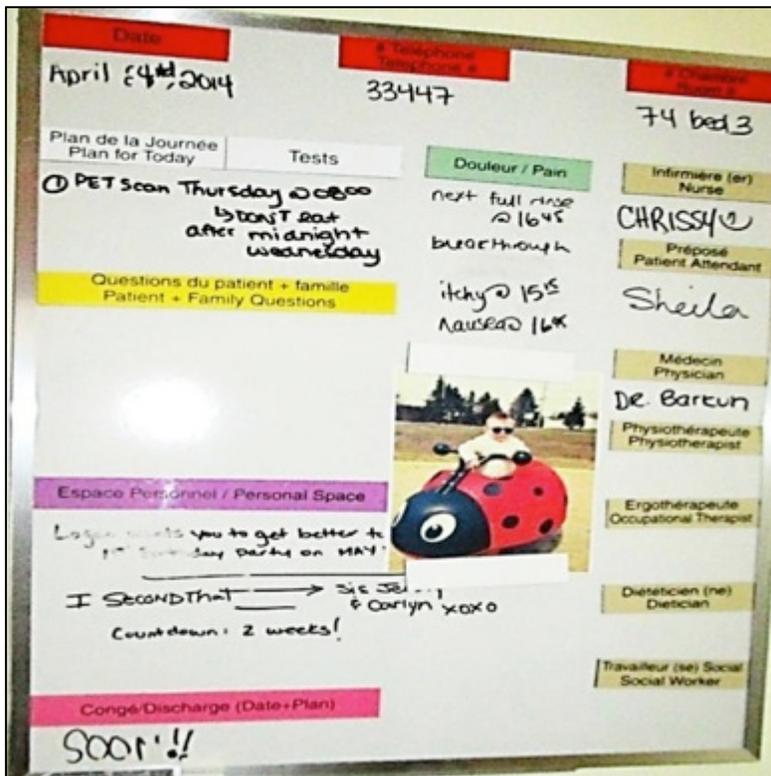
2. Questions thérapeutiques

- Quelle est votre plus grande préoccupation en ce moment?
- Quelle est l'information la plus aidante dont vous auriez besoin?
- Qu'est-ce que je pourrais faire pour vous aider en ce moment?

3. Tournées de confort

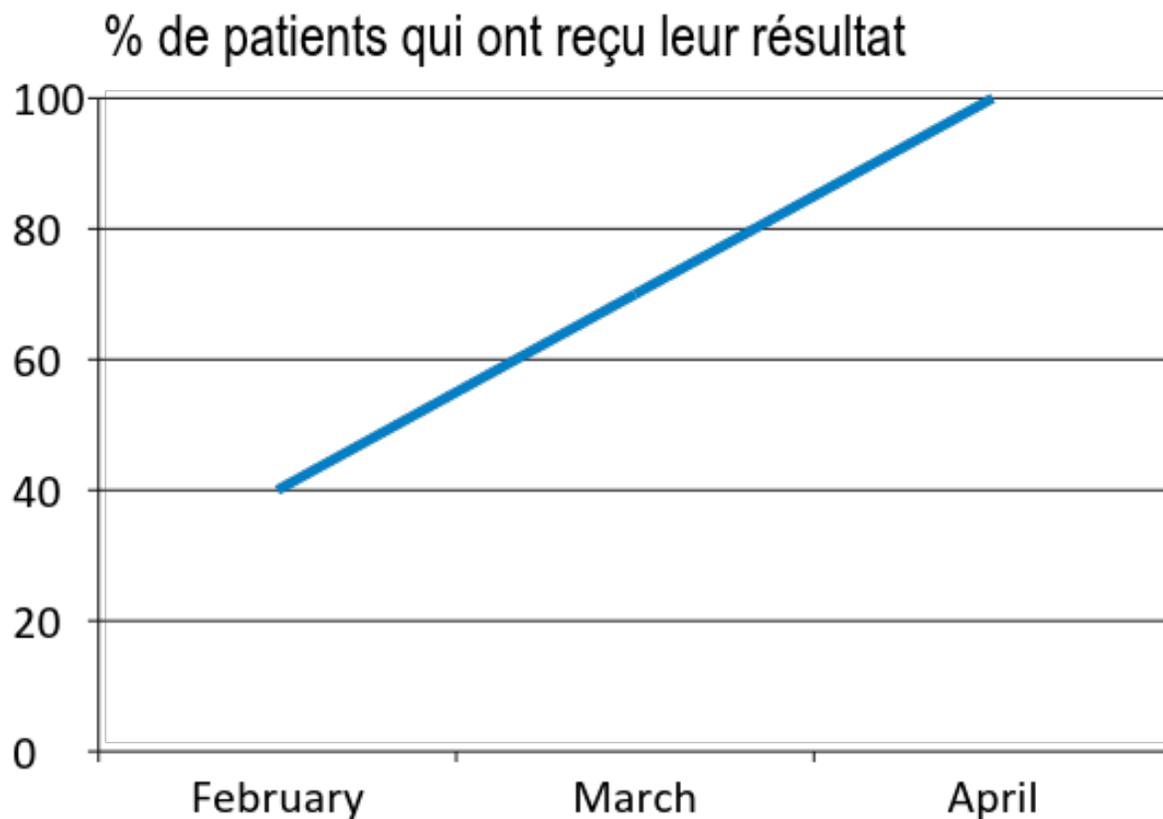
Tableaux blancs: Outil de communication à 2 sens

Tableaux adoptés par les patients et leurs familles pour communiquer avec l'équipe de soins et offrir du soutien



Question thérapeutique: « Quelle est l'information la plus aidante dont vous auriez besoin? »

Bulletin mensuel sanguin d'hémodialyse



Module 4: Processus d'admission et de congé

Collaboration interprofessionnelle

Équipe multidisciplinaire



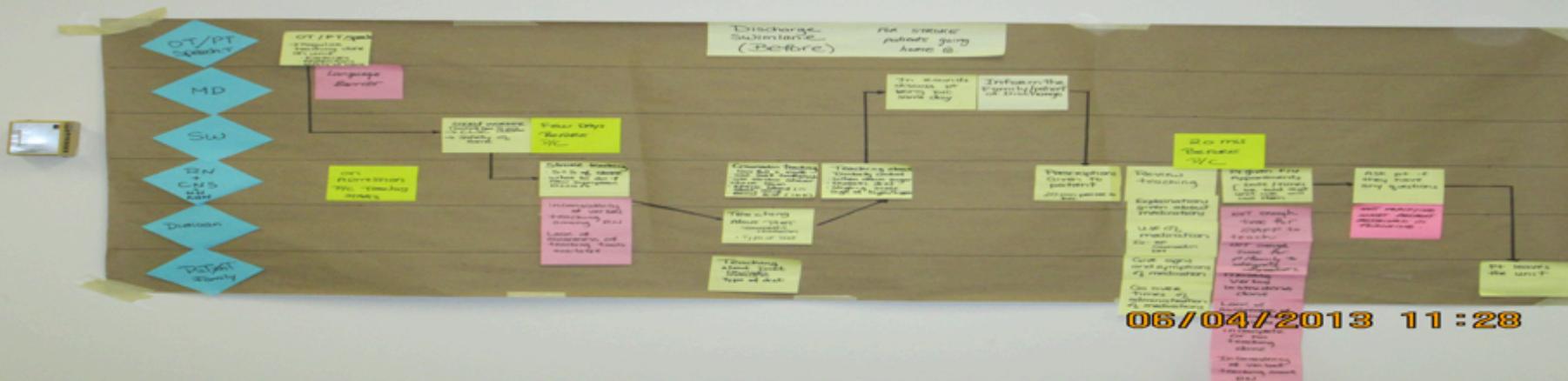
Cartographie (*process mapping*)



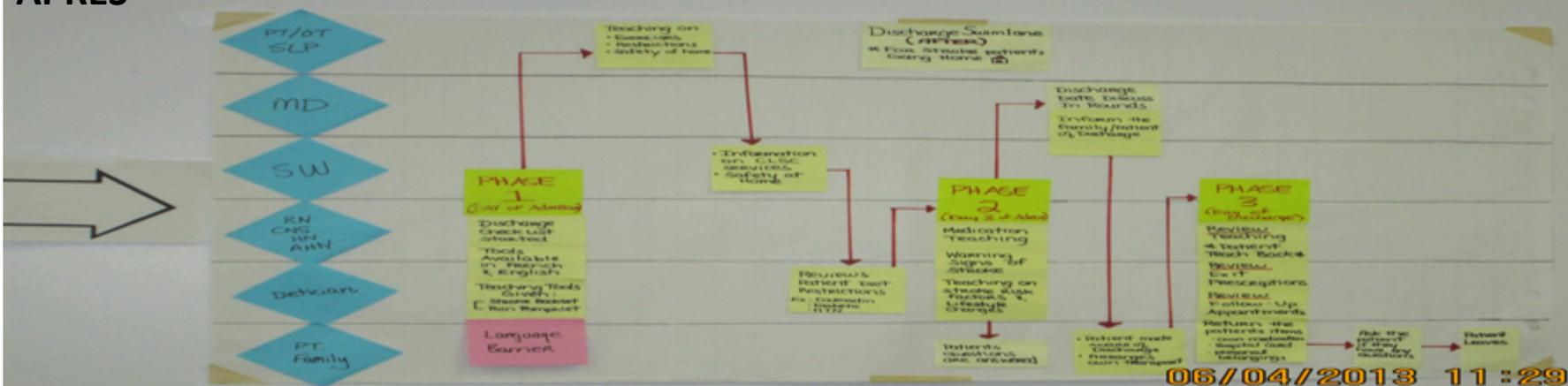
Créer des cartographies pour identifier les pertes et les possibilités de standardisation et d'amélioration

Améliorer le processus de congé des patients ayant eu un AVC

AVANT



APRÈS



Planification du congé (patients AVC) grâce à une liste

**Discharge Planning:
Stroke Patients**

Phase One – Day of Admission (date: _____)

	Done	Not Done	Not Done
Give pain pamphlet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Give stroke booklet (labeled with patient's name)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inquire if they have family doctor and write the information on page 3 of the health assessment under "Health History"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Phase Two – Hospital Stay: Day 3 (date: _____)

Start teaching new medications (Stroke Booklet p. 19)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teach about stroke risk factors and lifestyle changes (Stroke Booklet p. 22)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teach about warning signs of stroke and what to do (Stroke Booklet p. 4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Give Coumadin pamphlet on day one when Coumadin is started (labeled with patient's name)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Go over Coumadin checklist given Coumadin pamphlet on page 13/14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Phase Three – Day of Discharge (date: _____)

Review warning signs of stroke and what to do (Stroke Booklet p. 4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inform Stroke Nurse Clinician (Basic Severity of discharge)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Give and review exit prescriptions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inform patient of the availability of getting a medication blister box from their pharmacy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Give and review follow up appointments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Give back patients own medications, hospital zero/ personal belongings	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ask if they have any questions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Give this completed discharge sheet to unit coordinator (if any) after patient leaves	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comments:

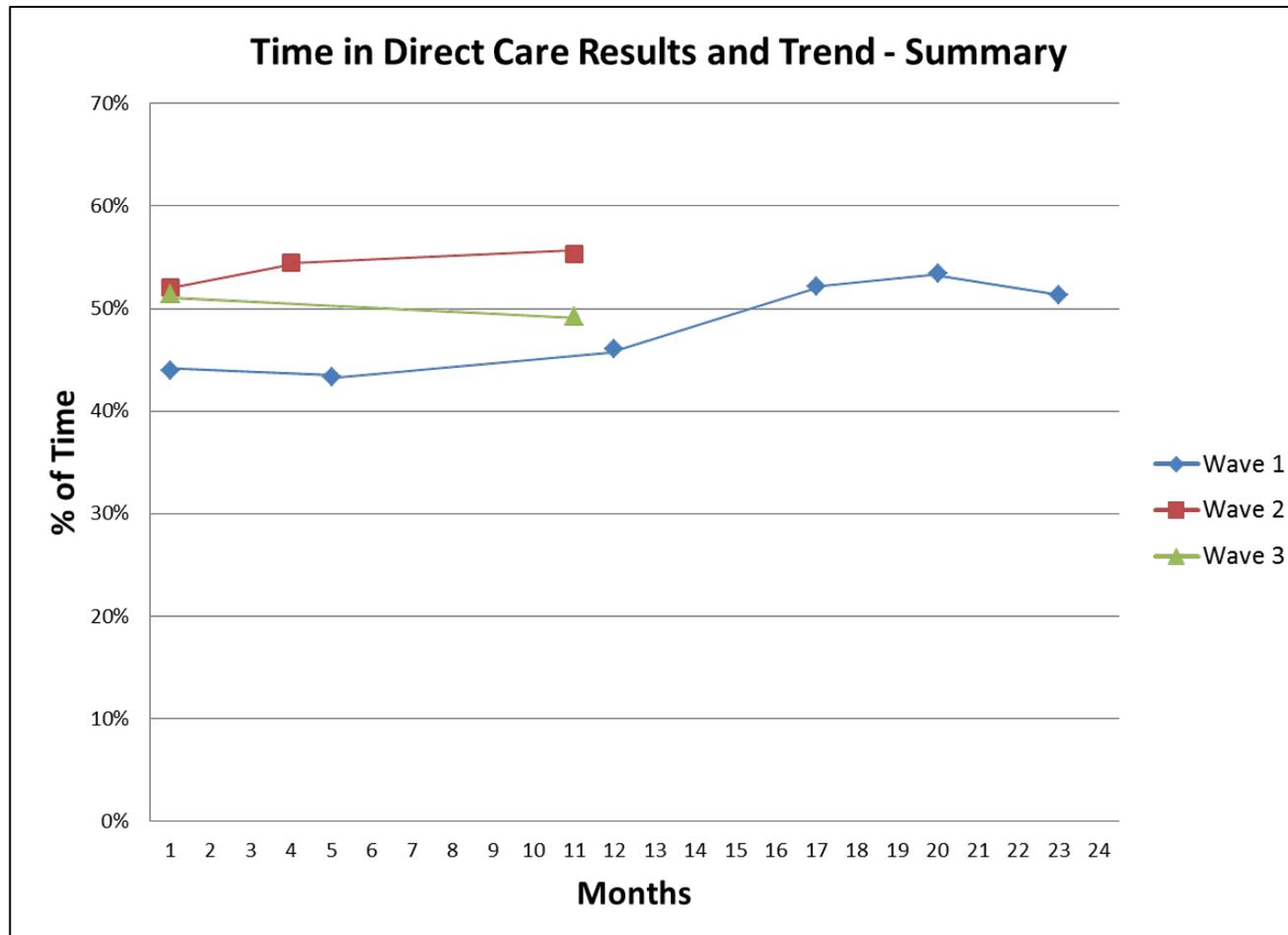
05/28/2013 13

**20 minutes d'enseignement
juste avant leur congé,
maintenant étalé sur 7 jours
en 3 différentes phases.**

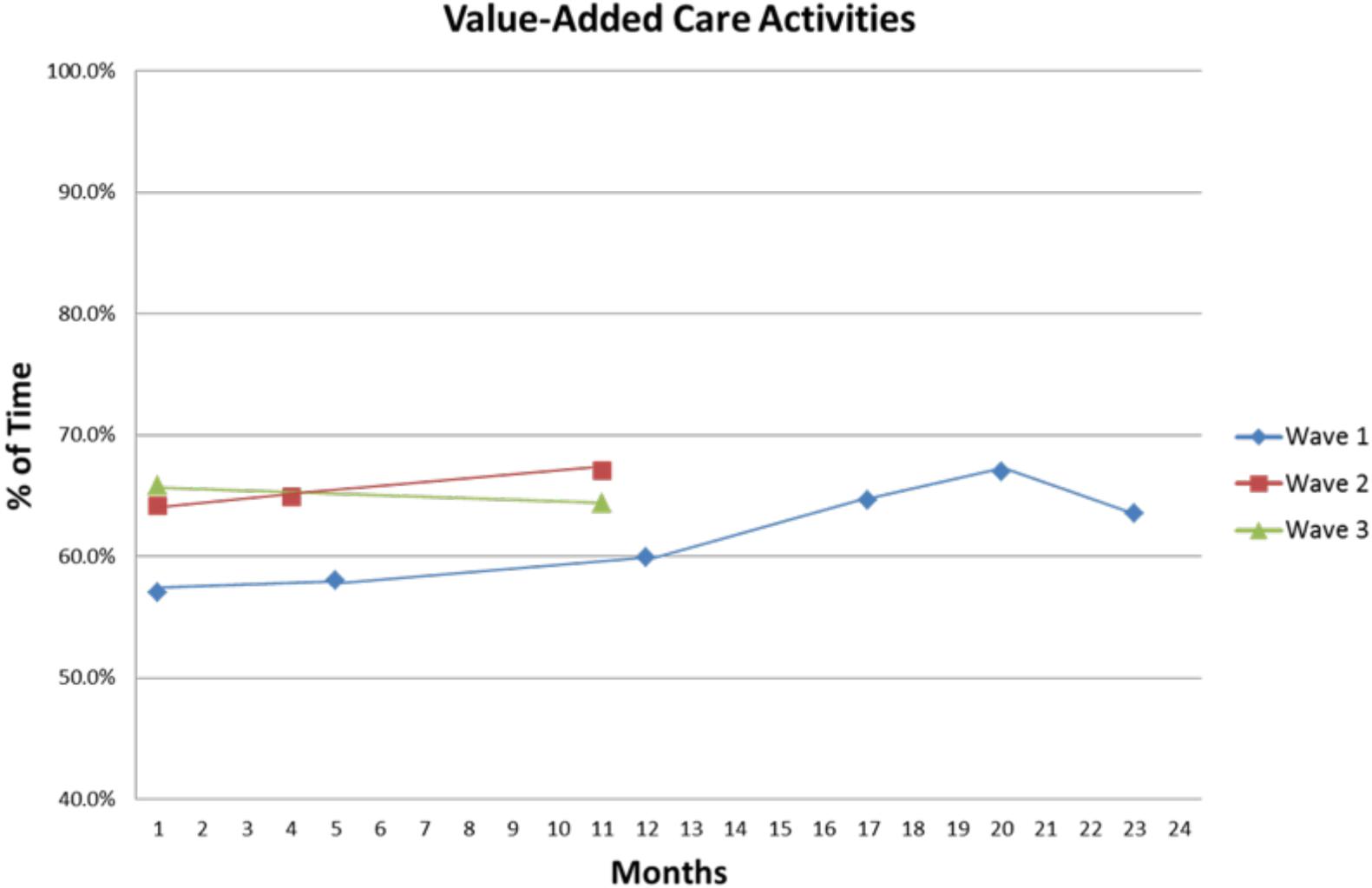
Impacts organisationnels



Temps de soins directs– Résultats des 3 vagues



Activités à valeur ajoutée- Résultats des 3 vagues

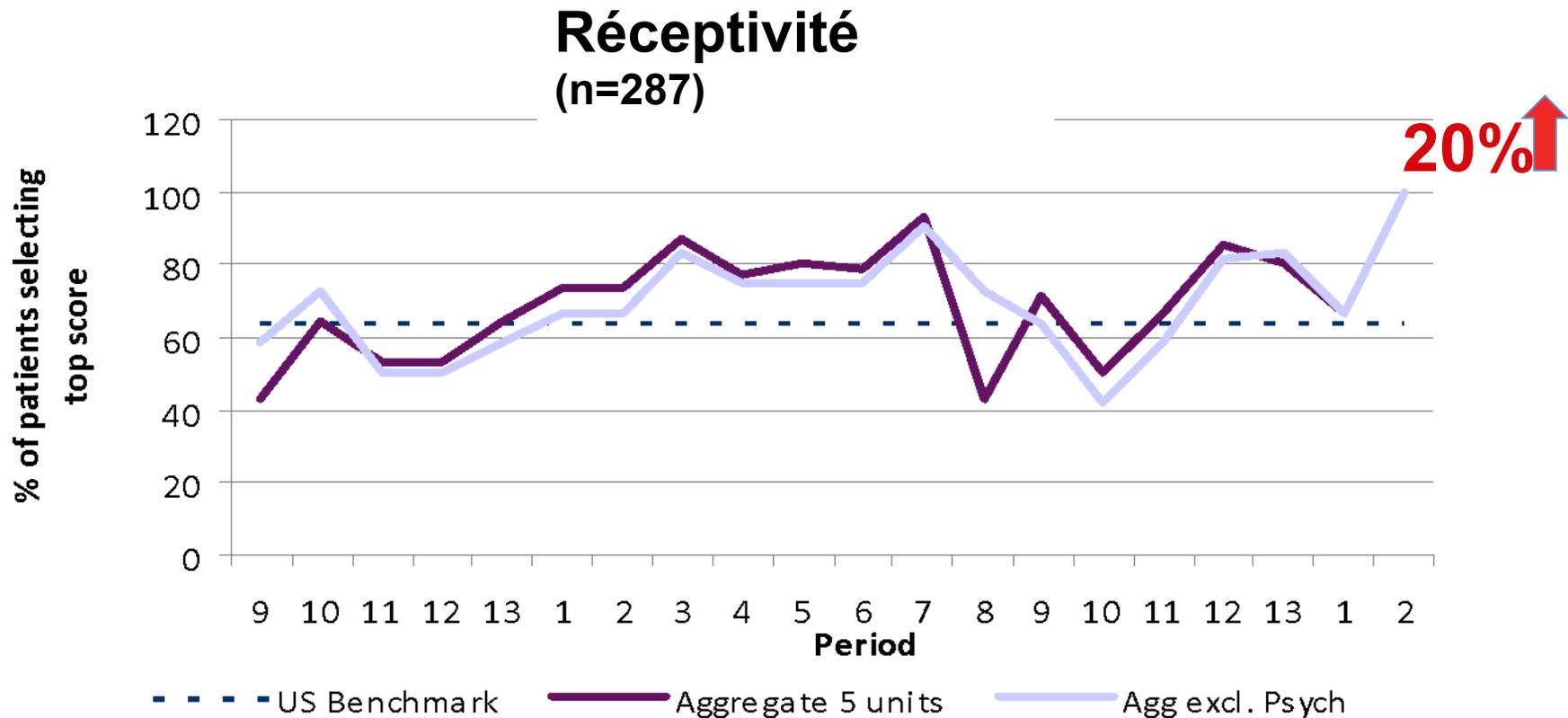


Résultats HCAHPS: « Réceptivité » (Vague 1)

(bonne réponse du personnel)

Q: Au cours de votre hospitalisation, après avoir utilisé le système d'appel d'infirmière, à quelle fréquence avez-vous reçu de l'aide aussitôt que vous le vouliez?

Q: À quelle fréquence avez-vous reçu l'aide pour aller à la toilette ou utiliser la baignoire aussitôt que vous le vouliez?

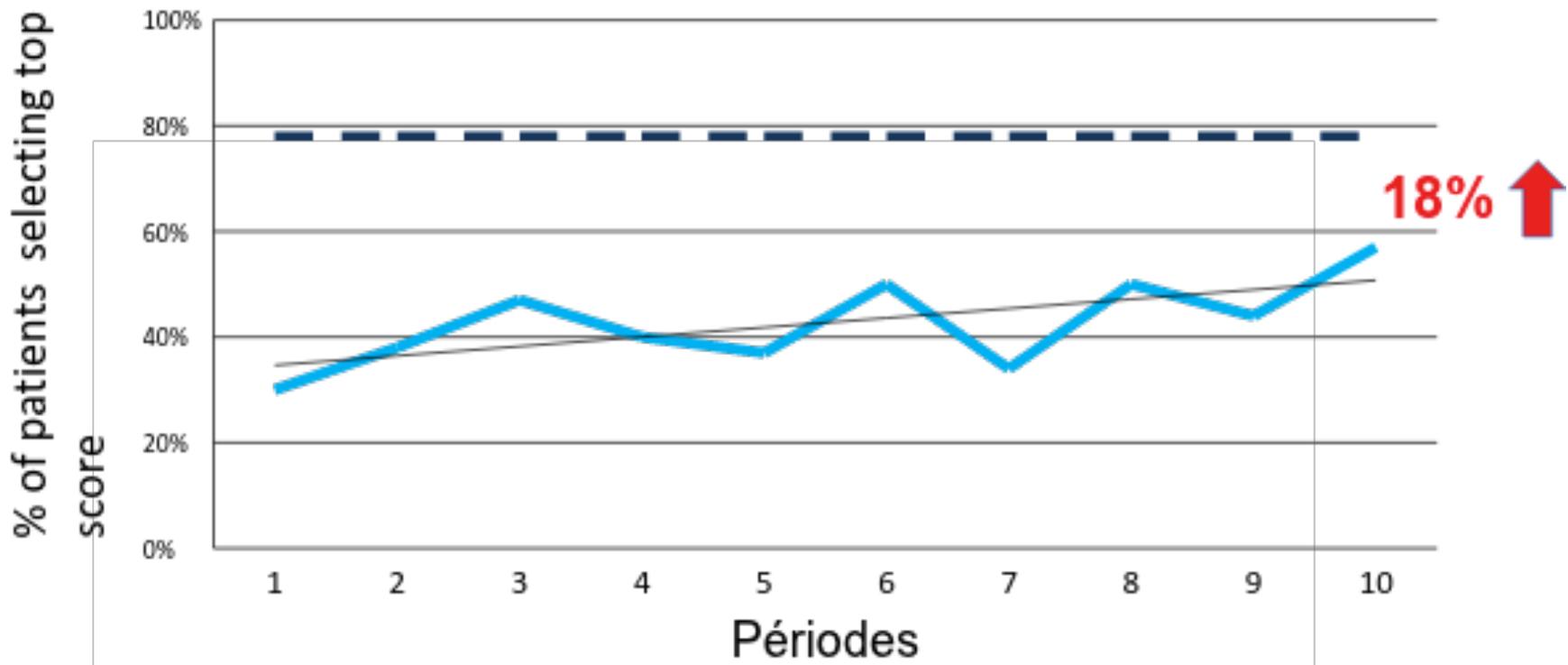


HCAHPS: Communication avec les infirmières(Vague 3)

Q: Pendant ce séjour à l'hôpital, les infirmières :

- vous ont-elles traité avec respect et courtoisie?
- vous ont-elles écouté attentivement?
- vous ont-elles donné des explications que vous pouviez comprendre facilement?

Communication avec inf. (n=338)



Patient: son expérience

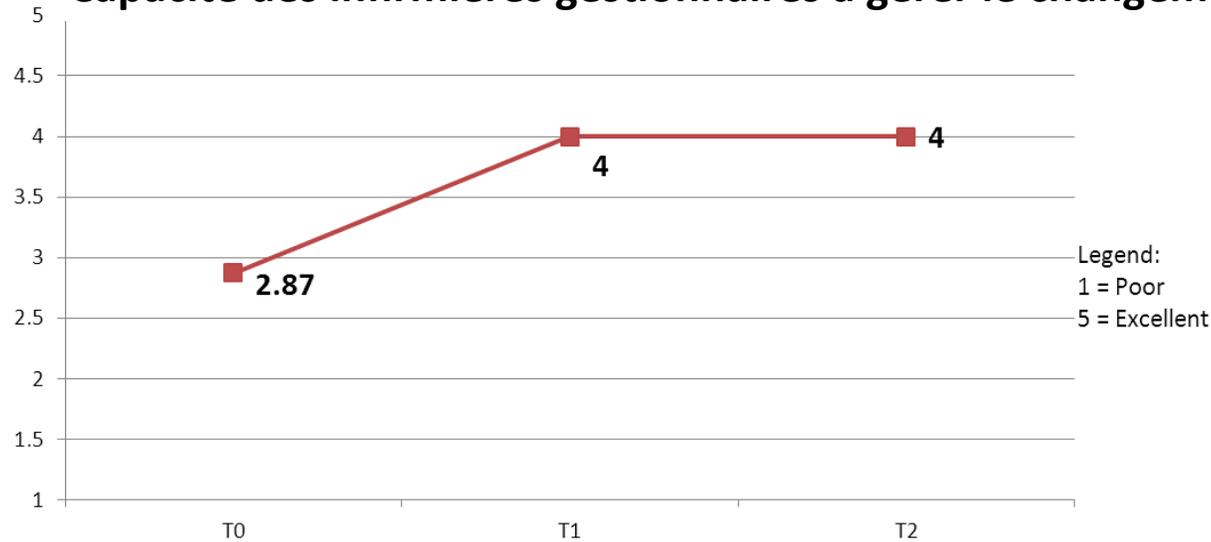
« J'aime beaucoup mon expérience avec l'équipe TCAB. Je sens que mon opinion est importante dans toutes les décisions qui sont prises. Tous ensemble, nous avons travaillé à la réorganisation de l'unité. Ça fait chaud au coeur de savoir qu'en tant que représentant des patients, mon opinion compte et que les professionnels de la santé travaillent fort pour améliorer l'environnement de travail pour les patients et leurs familles. (Traduction libre). »

Perception de l'équipe

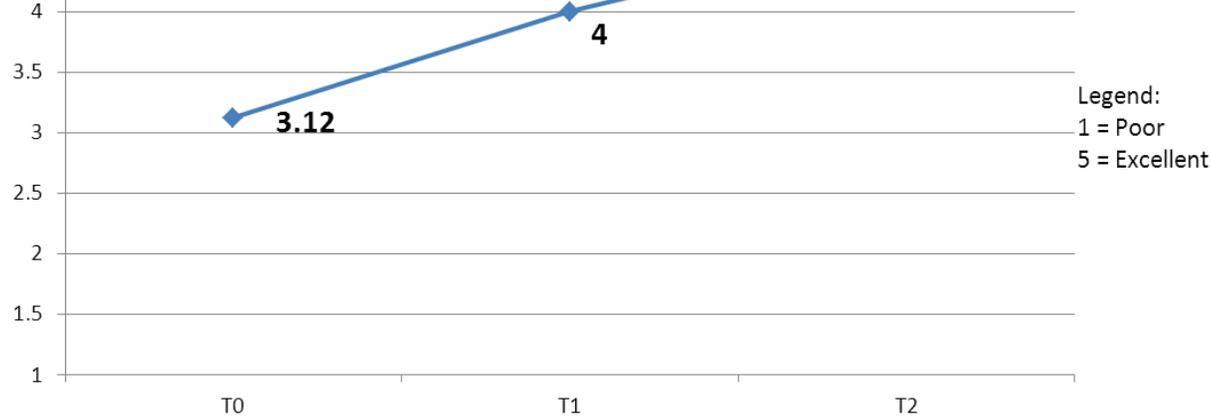
« Je pense que, lors des discussions, nous avons l'opportunité de partager nos opinions. Qu'on le veuille ou non, ça nous fait grandir, ça ouvre notre esprit. Ça élargit notre perspective. Je pense que la communication entre collègues s'est amélioré. C'est un des avantages du TCAB. Je sens que je fais partie de l'équipe encore plus. (Traduction libre). »

Impacts sur l'environnement de travail et le travail d'équipe

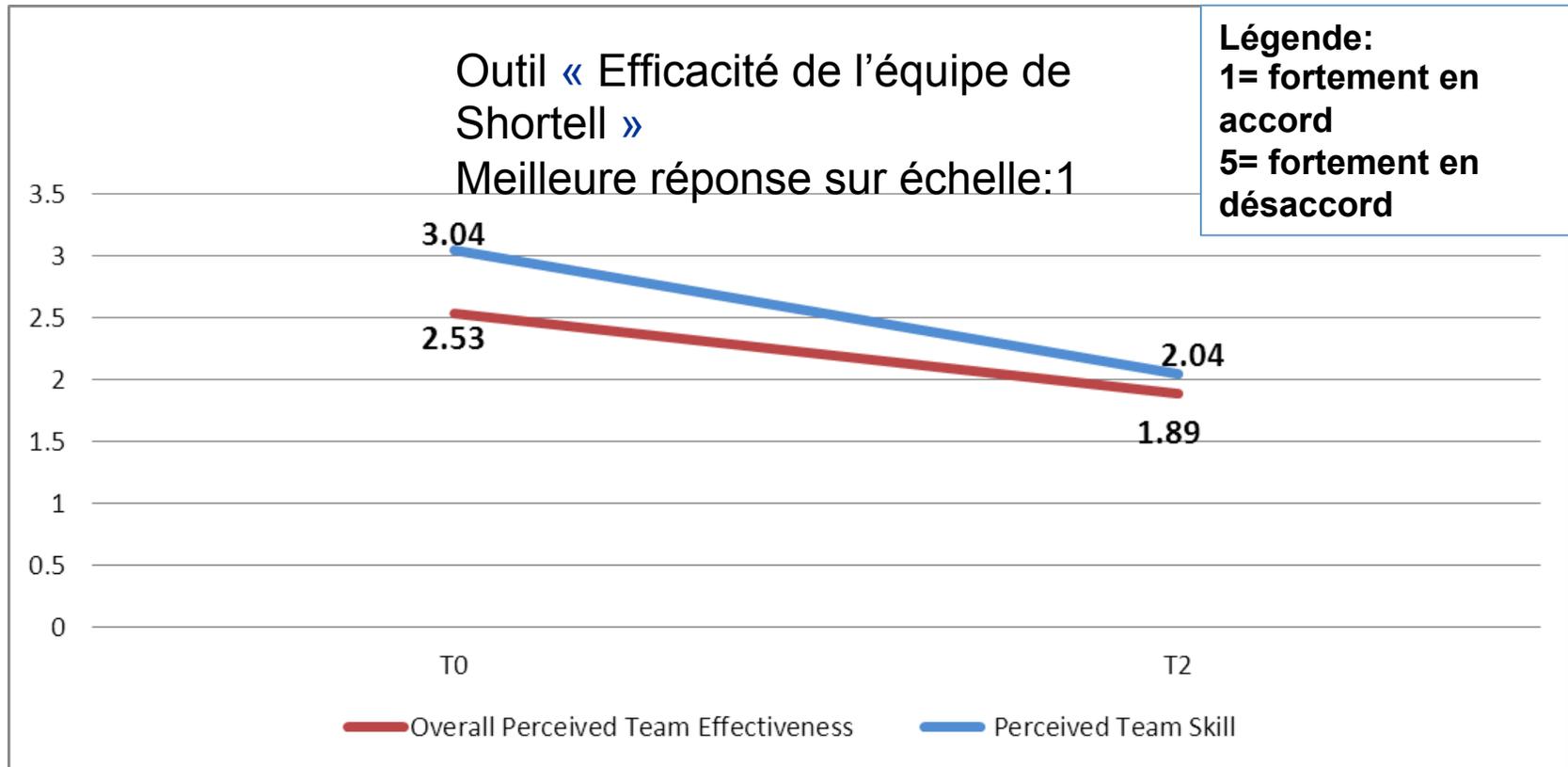
Capacité des infirmières gestionnaires à gérer le changement



Perception de la capacité de leurs équipes à améliorer les processus de soins



Impacts sur l'environnement de travail et le travail d'équipe



Autres résultats du programme

- ✓ Perception d'une plus grande efficacité de la part des gestionnaires
- ✓ ++ relations avec les syndicats
- ✓ 3000\$ en matériel médical/unité a été retourné en circulation
- ✓ Collaboration de l'AHRQ
- ✓ Amélioration des habiletés dans la « diffusion » des innovations:
 - ✓ 45% des employés déjà visés (18 unités)
 - ✓ Méthodologie TSAC pour réduire les taux d'infections C-difficile et ERV.

Éléments de succès

- Avoir:
 - Vaste engagement des parties prenantes
 - Temps protégé et facilitateur
 - Partenariat avec les patients
 - Présence des gestionnaires et de la haute direction
 - Des livrables clairs pour chaque module
- Fournir un encadrement sur la façon de procéder à des mesures simples qui sont importantes pour le personnel de première ligne
- Communiquer les réalisations à tous les niveaux

Messages clés

1. Partenariat avec les patients → différents points de vue et meilleures idées
2. Efforts pour renforcer la capacité d'amélioration du personnel de première ligne et des patients entraîne:
 - responsabilité partagée
 - meilleure performance
3. Améliorations basées sur des données en temps réel (rapport en temps réel) = engagement de l'équipe de soins et pérennité des changements

Partenariats réussis dans la transformation des soins

"Merci de nous avoir donné ce projet. Nous découvrons nos forces et nous travaillons ensemble. Qui aurait pensé que ce serait possible? "

(Ex-Présidente, Comité des
du CUSM)

usagers



Merci aux généreux donateurs

- Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)
- Institut de recherche en santé du Canada
- Fondations externes: Max Bell, Newton, Roasters
- Les fondations de tous les hôpitaux du CUSM
- CUSM: Haute Direction, Dept. Qualité, Comité des usagers

