



uOttawa

Projet de coconception fondée sur l'expérience pour améliorer les processus de soins des enfants venant de recevoir un diagnostic de cancer

Conférence IASI-CUSM

Collaborer avec les patients pour améliorer les soins : compétences et stratégies essentielles

Montréal, Québec

30 octobre 2015



www.cheo.on.ca



Contexte

- Hôpital pour enfants de l'est de l'Ontario
 - *Centre universitaire de soins pédiatriques pour les enfants âgés de 0 à 18 ans*
 - *2 500 employés, 6 200 admissions, 7 000 chirurgies, 170 000 rendez-vous en clinique et plus de 65 000 visites à l'urgence tous les ans*
 - *Programmes spécialisés : troubles de l'alimentation, autisme, santé mentale, agressions sexuelles, télépsychiatrie et développement précoce du langage*
- Les responsables et les conseillers familiaux recherchent des moyens de faire systématiquement participer les patients et les familles à l'identification des problèmes de qualité ainsi qu'à la conception et à la mise en œuvre des solutions
- Exercice de priorisation dirigé par le Forum familial. Sélection du projet de coconception fondé sur l'expérience (EBCD) établi à partir d'un survol des meilleures pratiques (automne 2014)
- Il a été décidé de commencer par les services oncologiques, car nous avons déjà amorcé les processus d'amélioration Lean et de participation des patients et des familles



Buts

- Tester l'efficacité de l'approche EBCD comme moyen d'intégrer le point de vue du patient, de la famille et du personnel aux efforts d'amélioration des soins
- Améliorer l'expérience du patient, de la famille et du personnel
- Améliorer le processus d'orientation en oncologie et le matériel de soutien pour s'assurer que les patients, les familles et le personnel ont les connaissances et les ressources voulues pour devenir de bons partenaires des soins



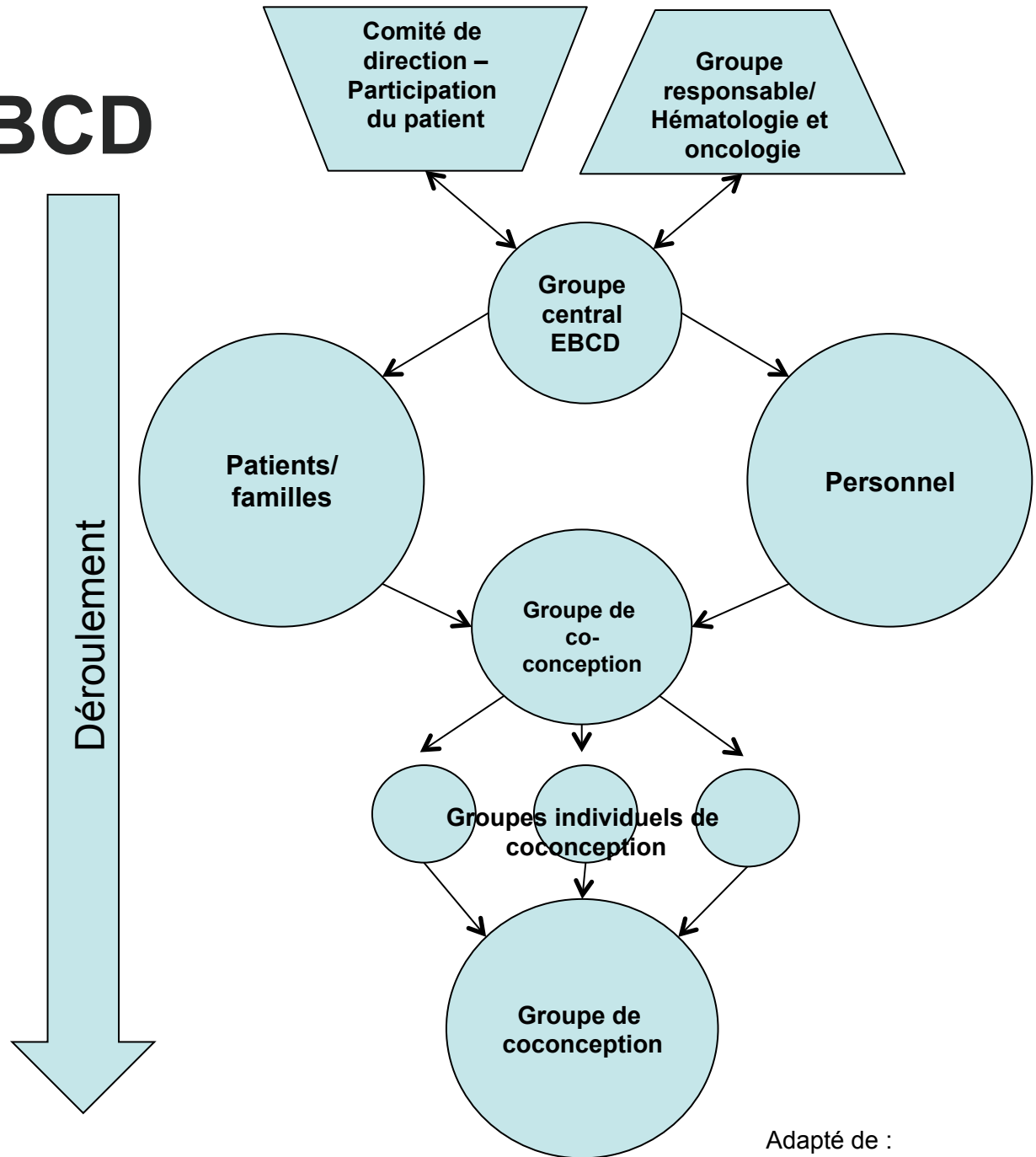


Objectifs

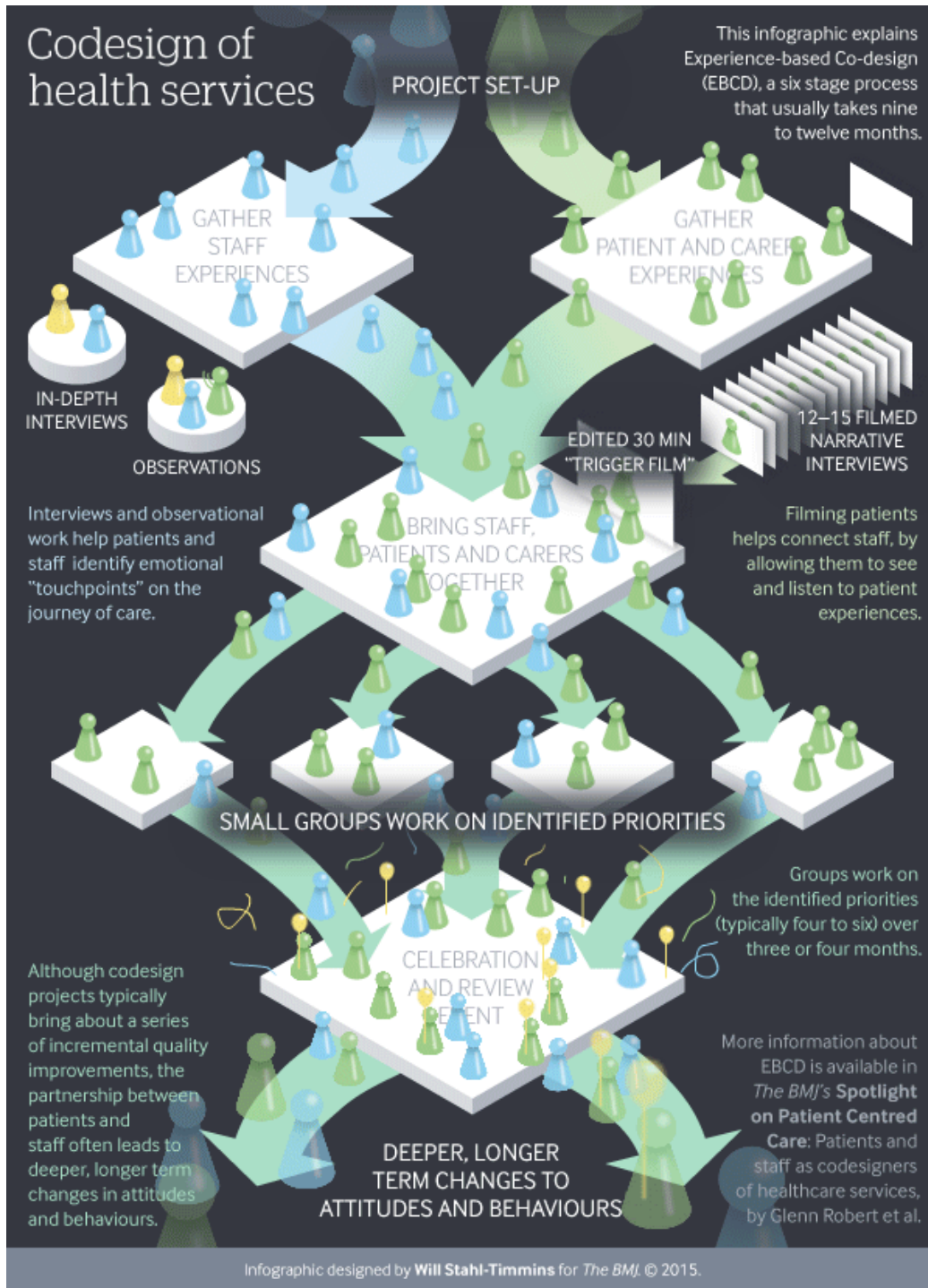
- Faire le point sur l'expérience des patients au moyen d'observations, d'entrevues et de vidéos (mai-juin 2014)
- Approfondir nos connaissances sur l'expérience au moyen d'activités de rétroaction (automne 2014)
- Prioriser les problèmes et les solutions recommandées en vue d'obtenir l'approbation et le soutien de l'équipe responsable (novembre 2014)
- Coconception, mise en œuvre et évaluation de l'incidence des initiatives d'amélioration menées dans de petits départements (janvier-septembre 2015)
- Adapter et intégrer l'approche EBCD et les leçons apprises aux normes et pratiques du CHEO (automne 2015)

Processus EBCD

1. Mise en place
2. Collecte des expériences du personnel
3. Collecte des expériences patients/familles
4. Partage des expériences des patients et du personnel et amorce de la coconception
5. Activités détaillées de la coconception
6. Bilan : célébration, revue et renouvellement



Adapté de :
Bate et Robert (2007)



G. Robert et al. « Patients and staff as codesigners of healthcare services », *BMJ* 2015;350:g7714 (accessible à : <http://www.bmj.com/content/350/bmj.g7714.long>).



Évaluation de l'approche EBCD

- 1^{er} but : Tester l'efficacité de l'approche EBCD
 - *Perception de la collaboration et du partenariat*
 - *Participation du patient, de la famille et du personnel*
 - *Compréhension plus approfondie des expériences*
 - *Génération d'idées d'amélioration*
- 2^e but : Amélioration des expériences des « premiers jours » pour les patients/familles et le personnel
 - *Connaissance des rôles et responsabilités et de l'accès aux ressources*
 - *Cohérence des communications*
 - *Sentiment de confiance accru*
 - *Connaissance et appropriation des comportements de soins centrés sur le patient et la famille*

J'ai confiance en ce processus et je m'y sens à l'aise, malgré les questions difficiles qui ont été abordées. (Personnel)

Excellent sommaire des vrais problèmes. Entendre les gens (plutôt que de lire des documents) fait toute la différence. (Parent)



C'est formidable d'entendre les deux positions, surtout qu'elles ont beaucoup en commun. (Parent)

Très enthousiaste à l'égard des projets qu'entraîne ce processus. (Personnel)



Résultats

**Personnel : 6
idées
d'amélioration**



**Patients et
familles : 8
idées
d'amélioration**



**5 priorités
d'amélioration**



1. Revoir la conception du processus d'orientation et du matériel de soutien en oncologie
2. Optimiser l'orientation pour le nouveau personnel
3. Élaborer l'outil « Know Me »
4. Revoir l'utilisation de l'espace et fournir des espaces pour les conversations privées avec les familles
5. Sensibiliser le service d'urgence aux expériences des patients/familles en oncologie pour cerner des occasions d'amélioration



Leçons apprises

- Importance d'intégrer plus rapidement au processus la participation des patients et des familles et les efforts d'amélioration
- Nécessité de resserrer les échéances et de clarifier la structure de rapport
- Meilleur lien entre l'expérience patient et les équipes d'amélioration de la qualité
- Succès actuel attribué à l'appropriation de l'approche EBCD par les participants clés et à la volonté de ces derniers d'adopter les améliorations

Intégration EBCD et Lean @ CHEO

	EBCD	Lean	Qu'avons-nous fait pour combler l'écart?
Origine	Chercheurs du R.-U. (2006) spécialisés dans les services de santé	Ingénieur japonais (années 1930) spécialisé dans les industries de fabrication	Consulté des leaders dans le domaine : ThedaCare et Centre médical Virginia Mason
État d'esprit	Une grande curiosité	Résolution de problèmes	Utilisé les données EBCD pour faire la lumière sur les problèmes sous-jacents
Point de mire	Expériences du patient, de la famille et du personnel	Activité à valeur ajoutée (qu'avez-vous fait? Le client paierait-il pour ce service?)	Juxtaposé la « carte de l'état actuel » à la « carte d'émotions » des patients et familles
Processus	Collaboration patient/famille/personnel : « détectives de la qualité » visant à favoriser le changement	Cycles planifier-démarrer-contrôler-agir (PDCA) pour éliminer le gaspillage	Utilisé la mentalité Lean pour structurer les données afin d'informer les projets d'amélioration



Que faut-il pour établir de véritables partenariats?

- Réfléchir au but et au rôle de la participation. Savoir ce que l'on recherche et trouver un terrain d'entente
- Utiliser autant de mécanismes que possible de la trousse d'outils ou du continuum de la participation
- Partenaires = égaux; savoir quand vouloir un partenariat, un conseiller, une opinion, etc.
- S'assurer d'appuyer réellement la participation et en accepter le résultat – la voix du « client »
- Demeurer flexible pour accommoder la capacité des patients et des familles de s'engager et leurs intérêts changeants pendant la durée de vie des initiatives
- Boucler la boucle en revenant aux patients et aux familles, être honnête et garder courage



Nos coordonnées

- Mireille Brosseau, mbrosseau@cheo.on.ca
- Linda Jones, LJones@cmpa.org

