

Une pharmacienne responsable du processus d'agrément à l'Hôpital général juif

Jocelyne Pepin

Résumé

Objectif : Décrire le rôle de coordonnatrice du Programme d'agrément au sein d'un centre hospitalier et les étapes requises pour se préparer à la visite d'Agrément Canada.

Mise en contexte : Depuis plusieurs années, les pharmaciens de l'Hôpital général juif participent aux activités des comités d'amélioration de la qualité et à l'agrément. Bien que les activités de ces pharmaciens soient orientées vers les normes et les pratiques relatives à l'utilisation des médicaments, ils peuvent être sollicités à participer au processus d'agrément pour l'ensemble de l'établissement. Cet article présente l'expérience d'une pharmacienne ayant participé à la coordination et à la préparation de son établissement pour l'agrément.

Conclusion : Le rôle de coordonnatrice exige temps, dévouement et énergie. Cette fonction nécessite d'excellentes aptitudes de mobilisation des collaborateurs et également des aptitudes à travailler en équipe. Cette expérience permet de mieux connaître le système de soins, les acteurs du milieu et leur rôle au sein de ce système.

Mots clés : agrément, pratiques organisationnelles requises, plan d'amélioration du rendement, amélioration de la qualité

Introduction et mise en contexte

Depuis la création des comités pour l'amélioration continue de la qualité au début des années 1990, les pharmaciens de l'Hôpital général juif ont toujours été engagés dans le processus d'agrément. Mon engagement, d'abord comme membre de l'équipe de médecine et ensuite de par mon expérience très positive à titre de coprésidente de ce comité en 2006, m'a amenée à accepter le poste de coordonnatrice du processus d'agrément pour l'ensemble de l'Hôpital pour l'exercice 2009.

L'application du nouveau processus, nommé Qmentum, exigé par Agrément Canada, a représenté un défi de taille¹. D'abord, il a fallu le comprendre, puis l'enseigner et enfin dresser un plan stratégique et un échéancier serré pour réussir à mobiliser 21 équipes et 4800 personnes. Mener à bien un exercice d'agrément pour un grand centre demande une ouverture d'esprit, beaucoup de dynamisme et de disponibilité de la part

de toutes les équipes concernées. Tout professionnel de la santé qui veut relever un défi de cette ampleur doit aimer passionnément les domaines de la qualité des soins et services et de la gestion des risques et avoir un puissant désir de connaître les enjeux et les défis de tous les secteurs du centre hospitalier.

Description de l'expérience et discussion

Au début des années 1990, l'Hôpital général juif, comme plusieurs autres centres hospitaliers a dû s'adapter à un nouveau concept, l'amélioration continue de la qualité. Tous les pharmaciens de l'Hôpital général juif ont participé au processus de formation des groupes de travail. Ces équipes sont par la suite devenues les équipes d'agrément.

À l'invitation des co-directeurs du Programme de la qualité, avec l'appui de la pharmacienne en chef et grâce à mon expérience positive comme membre de l'équipe de médecine de 1990 à 2003 et comme coprésidente en 2006, j'ai été amenée à accepter le poste de coordonnatrice en vue de la visite d'Agrément Canada de novembre 2009.

Étapes du processus d'agrément

1. Planification et échéancier

Qmentum étant un processus long et complexe, une saine planification a été requise au départ de même que l'établissement d'un échéancier serré¹. Certaines équipes étaient déjà en place, mais plusieurs autres ont dû être créées pour répondre aux normes requises. Les directeurs des divers départements ont procédé au choix des coprésidents d'équipes. Après une séance de formation, les coprésidents d'équipes ont reçu comme premier mandat de choisir les membres de leur équipe en fonction des normes requises pour leur secteur. Une période de deux mois leur a été allouée pour mener à bien ce processus.

Jocelyne Pepin, B.Pharm., MS.c., est pharmacienne et adjointe au chef du département de pharmacie à l'Hôpital général juif de Montréal

2. Questionnaires

Chaque chef d'équipe devait ensuite distribuer à ses membres et collaborateurs des questionnaires ciblant la qualité du service dans leur secteur d'activité. De plus, deux autres questionnaires, l'un portant sur la qualité de vie au travail et l'autre sur la culture de la sécurité dans l'établissement, ont été distribués. Environ la moitié des questionnaires remis ont été remplis directement sur le site web d'Agrément Canada. Les autres l'ont été sur papier et introduits dans le site web par une assistante administrative. Afin de mettre en valeur le processus et d'aider toutes les équipes à atteindre leurs objectifs, une semaine intensive d'autoévaluation a été organisée. Plusieurs postes informatiques ont été installés dans un endroit public et très passant, et des mesures incitatives ont été prises, comme des prix à gagner. Les résultats se sont révélés très positifs. Les membres du conseil d'administration ont tous répondu directement dans le site web aux deux questionnaires destinés à l'équipe de gouvernance durable.

3. Plan d'amélioration de la qualité du rendement

À la fin septembre, l'équipe de gouvernance a reçu ses résultats, et à la mi-novembre, la plupart des autres équipes ont reçu les leurs. Certaines équipes ont demandé une période plus longue au départ pour réussir à atteindre leur objectif. Leurs résultats ont été disponibles le 1^{er} janvier. Nous avons rencontré toutes les équipes afin d'expliquer ces résultats à l'aide de drapeaux, dont les différentes couleurs indiquaient les priorités.

4. Plan d'action

Chaque équipe a été invitée à revoir les résultats et à mettre en place un plan d'action en fonction des drapeaux rouges, prioritaires ou non, des drapeaux jaunes prioritaires et des pratiques organisationnelles requises s'appliquant à leur secteur d'activités.

5. Pratiques organisationnelles requises

Les personnes ou groupes responsables de chacune de ces pratiques organisationnelles requises (POR) ont établi un plan d'action soit pour revoir et évaluer les pratiques ou pour mettre en place ces nouvelles pratiques. Sur le lecteur réseau S:\ un fichier intitulé *Accreditation 2009* a été créé et toute l'information ainsi que les liens pertinents ont été ajoutés et mis à jour pour chacune de ces POR. Tout le personnel avait accès à ce site. Au printemps, deux sessions d'information sur les POR ont été organisées pour informer tous les chefs d'équipe et les membres des équipes d'agrément afin qu'ils soient tous à jour.

Pour accroître les connaissances de l'ensemble du personnel hospitalier portant sur le processus d'agrément

et sur chacune des POR, des documents en anglais et en français, « L'agrément cette semaine » et « *Accreditation this Week* » ont été publiés hebdomadairement pendant les 25 semaines qui précédaient l'agrément et la semaine suivant la visite. Une ou deux POR y étaient présentées par les responsables, et une section « Questions de la semaine » était ajoutée au bas du document. Ces questions portaient directement sur la ou les POR présentées et étaient destinées à un large auditoire. De plus, à partir de la dixième semaine, un second document, publié dans les deux langues, comportait des suggestions de réponses aux questions de la semaine. Toutes les éditions étaient disponibles à tout le monde dans le fichier de l'agrément.

6. Preuves

Toutes les équipes ont été invitées à compléter l'information dans le site web pour soumettre les preuves des actions posées. Toutes les entrées ont été revues et corrigées avant l'envoi final.

7. Stratégies de communication

Traditionnellement, la préparation pour la visite d'Agrément se faisait uniquement par des équipes. Le nouveau processus Qmentum nous incite à l'étendre à tout le personnel hospitalier¹. Une bonne stratégie de communication s'avère donc essentielle. Des rencontres mensuelles au moment de la mise en place du processus, et ensuite toutes les deux semaines, ont été organisées avec tous les chefs d'équipe. Une mise à jour des projets et stratégies entourant les pratiques organisationnelles requises ainsi que le processus y étaient présentés et discutés. De plus, un comité restreint d'experts, formé du directeur des services professionnels, de la directrice des soins infirmiers, de membres du Programme de la qualité m'a grandement aidée à mettre en place les stratégies nécessaires au projet.

Un fichier *Accreditation 2009* a été créé dans le lecteur réseau S:\ de même qu'un site Internet. Plusieurs articles ont été écrits pour le Pulse, outil de communication utilisé à l'interne et distribué à tout le personnel. Un article a aussi paru dans le *Benjamin Franklin Newsletter*, outil de communication interne et externe de l'Hôpital général juif. De plus, comme nous l'avons mentionné précédemment, un document d'information portant sur chacune des pratiques organisationnelles requises a été publié hebdomadairement pendant 25 semaines avant la visite et une semaine après la visite. La version électronique de ces documents était annoncée toutes les semaines dans *Coup d'œil*, outil de communication informatique. De courts messages destinés à tous ont aussi été ajoutés sur toutes les télévisions et, dans les dernières semaines, des affiches créées par le département des Relations publiques ont été placées près de tous les ascenseurs.

Plusieurs présentations ont été faites à divers groupes ciblés, tels les bénévoles, les préposés aux bénéficiaires, mais également à tous les membres des équipes d'agrément, à plusieurs comités des soins infirmiers et médicaux. Une mise à jour a été faite aux membres du conseil d'administration à chacune des réunions. De plus, introduite quelques mois avant la visite, une courte mise à jour a été faite lors de chacune des réunions du comité exécutif.

Une représentante d'Agrément Canada a été invitée à mi-parcours pour présenter les critères d'Agrément Canada et répondre aux questions des chefs et membres d'équipe et des membres du comité d'experts. Une vidéo montrant la méthode des traceurs, mode d'évaluation des visiteurs d'Agrément Canada, a été distribuée à toutes les équipes pour être visionnée par le plus grand nombre d'employés possible.

8. Préparation pour la visite

En plus de toute la stratégie de communication mise en place pour informer le personnel hospitalier, des visites simulées ont été organisées quatre à six semaines avant la date d'évaluation prévue dans la plupart des secteurs. Une formation préalable avait été donnée aux professionnels intéressés à jouer le rôle de visiteur. Une grille d'évaluation adaptée aux différents secteurs d'activité a permis aux responsables d'évaluer les forces et faiblesses de chacun et de mettre en place des mesures appropriées. De plus, certaines équipes ont développé d'autres initiatives de communication, telles que les olympiades organisées par le département de l'urgence, les ateliers d'information mis en place par le département de chirurgie et les multiples séances d'information données au personnel de la pharmacie. Des séances de préparation à la visite ont aussi été organisées pour l'équipe administrative et les membres du conseil d'administration. Une consultante externe, agissant comme chef de visite pour Agrément Canada, a participé à un exercice de simulation de visite avec le groupe administratif. En plus de préparer le personnel, nous avons dû aussi penser à la logistique pour la réservation des salles, l'installation du matériel informatique, l'accès des visiteurs à divers sites, la préparation de tous les documents requis, et bien davantage.

9. Visite d'Agrément

La visite d'Agrément s'est déroulée du 1^{er} au 5 novembre 2009. Plutôt que de désigner certaines personnes pour jouer le rôle d'accompagnateurs, les chefs d'équipes étaient responsables de venir chercher les visiteurs à leur salle de travail pour les mener au secteur correspondant à leur spécialité et les ramener à la fin de la visite ou encore les mener au secteur suivant. Cette rencontre permettait une discussion informelle et personnalisée entre les membres du personnel et les

représentants d'Agrément Canada. Tous ont grandement apprécié cette façon de faire.

10. Postagrément

Une version préliminaire du rapport d'agrément a été laissée au directeur général le dernier jour de la visite. Le rapport final a été disponible environ deux semaines après la visite de même que la décision du comité d'Agrément Canada. Certaines conditions devant être remplies pour avril et octobre 2010 ont été émises. Chaque équipe ayant reçu une ou plusieurs conditions à remplir s'est remise au travail pour instaurer les mesures appropriées. Toutes les équipes doivent maintenir leurs activités portant sur l'évaluation des pratiques organisationnelles requises en prévision de la prochaine visite.

Un formulaire d'évaluation du processus d'agrément a été envoyé aux chefs et aux membres des équipes. Les résultats sont encourageants. En dépit de tout le travail accompli par les participants, 40 des 42 personnes ayant répondu à ce jour affirment qu'elles sont prêtes à poursuivre le travail et à reprendre l'expérience pour 2012. Quelques semaines après la visite, un évènement spécial a été organisé pour remercier les membres du personnel et plus particulièrement les chefs et membres des équipes d'agrément.

Conclusion

La responsabilité du processus d'agrément pour un grand centre hospitalier requiert beaucoup de temps, de dévouement et d'énergie. Réussir à mobiliser de manière dynamique autant de gens ne peut se faire qu'avec une équipe extrêmement motivée et active et avec l'appui inconditionnel de la direction du centre hospitalier. Professionnellement, cette expérience m'a permis une incursion dans tous les secteurs d'activité, une connaissance approfondie du système et surtout une reconnaissance incroyable de la part du milieu.

Pour toute correspondance :

Jocelyne Pepin

Adjointe, Département de pharmacie

Hôpital général juif

3755, chemin de la Côte-Ste-Catherine

Montréal (Québec) H3T 1E2

Téléphone : 514 340-8217

Télécopieur : 514 340-8201

Courriel : jpepin@phar.jgh.mcgill.ca

Référence

1. Agrément Canada. Programme Qmentum. [En ligne] <http://www.accreditation.ca/programmes-d-agrements/qmentum/> (site visité le 30 juin 2010).

Objective: To describe the role of the coordinator in the hospital accreditation program and the required steps in preparing for the Accreditation Canada visit.

Context: For several years, pharmacists at the Jewish General Hospital have been participating in the activities of the quality improvement and accreditation committees. Although the pharmacists' activities are focused on standards and practices related to medication use, pharmacists can also be asked to participate in the accreditation process for the institution as a whole. This article presents the experience of one pharmacist who was involved in leading the preparation of her establishment for accreditation.

Conclusion: The role of the coordinator demands time, dedication, and energy. This work calls for strong aptitudes for teamwork and motivational leadership of all collaborators. The experience results in a better understanding of the healthcare system and of the workplace actors at its centre.

Key words: accreditation, required organizational practices, plan for improvement of organizational performance, quality improvement