

Pacific Heads of Nursing & Midwifery Meeting

Réunion des directeurs des soins infirmiers et obstétricaux du Pacifique

LES INFIRMIÈRES ENSEMBLE : UNE FORCE POUR LA SANTÉ MONDIALE

14–16 novembre 2023, hôtel Tanoa International, Nadi (Fidji)

Formation à la gouvernance des services cliniques pour les États et Territoires insulaires océaniques

Document présenté par Beverley Sutton, Directrice générale de l'Institut australien de gouvernance des services cliniques

Point 6.2 de l'ordre du jour

La gouvernance des services cliniques est apparue après une décennie de révélations, dans les années 1990, sur la mauvaise qualité des soins de santé mise en évidence et signalée dans des études majeures portant sur des événements indésirables et des enquêtes publiques dans le monde entier. Les nombreuses stratégies utiles et innovantes en matière de gouvernance des services cliniques élaborées en Australie, ainsi que les faux pas ayant ralenti ou mal orienté les progrès, fournissent des enseignements importants qui peuvent être appliqués dans les États et Territoires insulaires océaniques. En évitant les principaux écueils en matière de gouvernance des services cliniques et en prenant conscience des problèmes fréquents, les États et Territoires insulaires océaniques peuvent mettre en œuvre plus rapidement des stratégies destinées à améliorer la qualité des lieux de soins, et accroître l'efficacité de ces stratégies.

1. CONTEXTE

Les années 1990 ont été une décennie de révélations sur la mauvaise qualité des soins de santé mise en évidence et signalée dans des études majeures sur des événements indésirables et des enquêtes publiques à travers le monde¹. Les ondes de choc initiales ont évolué vers une révolution de la sécurité des soins, soutenue par l'apparition de la gouvernance des services cliniques. Un quart de siècle plus tard, les soins de santé en Australie font l'objet de nombreuses stratégies utiles et innovantes en matière de gouvernance des services cliniques. De nombreux faux pas ont également ralenti ou mal orienté les progrès. Les enseignements tirés de cette expérience sont valables pour tous les secteurs de la santé, y compris dans les États et Territoires insulaires océaniques.

Des soins insuffisants ont un coût important pour les patients et les organisations, et les processus inefficaces de gouvernance des services cliniques entraînent également une perte de temps, d'énergie et de ressources. On s'attend de plus en plus à ce que les organisations conçoivent des stratégies plus sophistiquées, à l'échelle de l'organisation, pour améliorer la qualité des lieux de soins. Les États et Territoires insulaires océaniques peuvent réduire le temps de conception et accroître l'efficacité de la mise en œuvre en s'inspirant de la gouvernance des services cliniques du secteur australien des soins de santé d'urgence.

2. LA GOUVERNANCE DES SERVICES CLINIQUES DANS SON CONTEXTE

2.1 Mise en place du contexte

La gouvernance des services cliniques comprend l'ensemble des relations et responsabilités établies par un service de soins de santé entre les autorités chargées de la réglementation et les financeurs, les gestionnaires, les propriétaires et les organes directeurs (le cas échéant), les prestataires de soins de santé, le personnel, les patients, les consommateurs et les autres parties prenantes afin de garantir des résultats cliniques optimaux².

En Australie, malgré les normes nationales et les processus d'accréditation, les lacunes en matière de sécurité des patients et de qualité des soins continuent d'affecter notre système de santé. Les complications des patients coûtent 4 milliards de dollars par an aux hôpitaux publics³ et des variations dans la qualité des soins persistent.

2.2 Quatre écueils à éviter

Le contexte australien a permis de mettre en évidence quatre écueils dans la gouvernance des services cliniques que les États et Territoires insulaires océaniques doivent éviter :

1. Les activités sans objectifs définis : l'accent mis sur les activités et les processus de gouvernance sans que les objectifs et les résultats escomptés soient clairement définis a conduit à un manque de cohérence dans les résultats des tentatives d'amélioration de la gouvernance des services cliniques.
2. Les processus avant les personnes : l'accent mis sur les activités et les systèmes a déplacé l'attention qui était portée au personnel pour qu'il fournisse des soins et des services de qualité.
3. La priorité à la passivité : la gouvernance passive ou au compte-gouttes des services cliniques n'est pas très utile dans les systèmes complexes. Il est donc essentiel de soutenir la responsabilité de l'encadrement hiérarchique pour obtenir des soins de qualité constante.
4. La confusion entre modes et fondements : la mise en œuvre efficace des fondements de la gouvernance des services cliniques pour soutenir des services de qualité constante nécessite des connaissances, des compétences et une palette d'outils. Bien que les outils et les méthodes (y compris les logiciels, les formations et les modèles) soient utiles, aucune démarche isolée ne garantit à elle seule la qualité des soins.

Ce ne sont pas les seuls pièges à éviter en matière de gouvernance des services cliniques, mais ce sont des problèmes qu'il est utile de connaître :

- la plupart des services de santé sont tombés dans ces pièges à un moment ou à un autre de leur parcours de mise en œuvre ;
- ils figurent dans la littérature sur les échecs et les failles de la gouvernance des services cliniques ;
- ils sont évitables ; les organisations ont le pouvoir de combler ces lacunes de gouvernance des services cliniques, car ils ne dépendent pas de politiques ou de financements gouvernementaux, mais exigent des organes directeurs et des cadres qu'ils cultivent un état d'esprit, des connaissances et un leadership de qualité pour tracer la meilleure voie ;

- le fait d'éviter ces écueils, plutôt que de s'y heurter, contribuera à réduire le temps d'évolution de la gouvernance des services cliniques et à accroître l'effet positif dans les lieux de soin.

3. ORIENTATIONS FUTURES

Les États et Territoires insulaires océaniques ont une occasion unique d'accélérer la mise en œuvre de la gouvernance des services cliniques en tirant les leçons des succès et des échecs du parcours des soins de santé. Des leçons clés permettront d'éviter les écueils mis en évidence tels que :

- **Des activités sans objectifs définis** : les conseils d'administration et les dirigeants doivent définir clairement des soins et des services de grande qualité et en faire une priorité stratégique et opérationnelle, avec une gouvernance des services cliniques efficace et adaptée à l'objectif poursuivi.
- **Les processus avant les personnes** : la gouvernance des services cliniques doit être conçue comme un ensemble de processus utiles et ciblés qui aident le personnel à jouer son rôle s'agissant de la qualité des soins et à éprouver une plus grande satisfaction au travail.
- **La priorité donnée à la passivité** : les organisations peuvent encourager un état d'esprit réaliste qui reconnaît les difficultés liées à la fourniture de soins de grande qualité dans un environnement complexe, et s'appuyer sur cet état d'esprit pour adopter une approche proactive et dynamique de la gouvernance et de l'encadrement des soins.
- **Les modes avant les éléments fondamentaux** : il est nécessaire de définir clairement l'objectif final quant à la qualité des soins ainsi que les éléments fondamentaux de la gouvernance des services cliniques nécessaires pour l'atteindre. À partir de ces informations, l'utilité des méthodes de changement et d'amélioration en tant que soutien et moteur peut être évaluée et ces méthodes peuvent être mises en œuvre pour optimiser l'effet positif.

Les États et Territoires insulaires océaniques peuvent commencer à s'intéresser à la gouvernance des services cliniques en explorant des questions essentielles telles que⁴ :

- Comment savons-nous que nos soins sont sûrs et efficaces ?
- Comment garantir la qualité et la sécurité des soins ?
- Que faut-il faire pour améliorer la qualité et la sécurité des soins ?
- Le personnel se sent-il soutenu pour prodiguer des soins efficaces, sûrs et centrés sur la personne ?
- Que devons-nous faire pour soutenir davantage le personnel ?
- Que devons-nous faire pour accroître l'efficacité des systèmes ?
- De quelles preuves disposons-nous pour démontrer que nos patients se portent mieux ?
- Avons-nous une vision commune de la réussite ?

4. BIBLIOGRAPHIE

1. Balding, C. (2022). Four clinical governance rabbit holes to avoid: learning from healthcare to accelerate aged care clinical governance effectiveness. Australasian Institute of Clinical Governance. <https://doi.org/10.5281/zenodo.73972902>.
2. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. National Model Clinical Governance Framework. Sydney: ACSQHC; 2017.
3. Duckett, S., Jorm, C., Moran, G., and Parsonage, H. (2018). Safer care saves money: How to improve patient care and save public money at the same time. Grattan Institute
4. Safer Care Victoria. Delivering high-quality healthcare Victorian clinical governance framework. Melbourne. 2017