



Phase d'action 1 : Un bon départ

Il a été impressionnant de constater le haut niveau d'engagement et d'enthousiasme qu'ont fait preuve les 26 équipes hospitalières à travers le Canada en se réunissant dans le cadre du projet d'amélioration de la qualité de l'Initiative des amis des bébés (IAB) pancanadien. Voici quelques mises à jour des activités ainsi que des succès remportés au cours des six derniers mois.

L'une des premières activités sur lesquelles les équipes IAB se sont concentrées a été de former leur équipe IAB locale. Elles ont invité les parents-partenaires à participer activement au projet et ont recherché des champions et des leaders clés pour les aider dans leur travail. Les équipes ont soigneusement élaboré des déclarations qui étaient significatives pour leur contexte local, assurant ainsi l'alignement avec les objectifs du projet national IAB. Avec le soutien de leurs dirigeants, les équipes ont commencé à communiquer leurs objectifs et à sensibiliser le personnel et les partenaires à l'IAB. Les stratégies de communication incluaient des réunions en face à face, des sessions de formation et des bulletins d'information.

Les équipes IAB ont consacré beaucoup de temps et énergie au cours des six derniers mois à la collecte de données et à l'amélioration de la documentation des dossiers des patients. En septembre 2019, les équipes ont commencé à recueillir des données de base mensuelles en utilisant les outils de collecte de données fournis par le projet IAB. Les questionnaires de données de chaque hôpital ont fait preuve d'un engagement exceptionnel en apprenant à utiliser les outils, à recueillir et à organiser les données en veillant à leur exactitude lorsqu'ils ont saisi leurs résultats mensuels pour les partager avec la collaboration IAB. Tel que prévu, certains processus de soins ou "indicateurs d'allaitement" que nous souhaitions recueillir n'étaient pas facilement disponibles dans la documentation courante des dossiers dans nombreux établissements hospitaliers. Les équipes IAB ont travaillé à la révision de leurs outils et processus par rapport à la tenue des dossiers ainsi qu'à la communication des attentes aux professionnels de la santé. La révision des outils de documentation se poursuit pour certaines équipes et par conséquent nous constatons de faibles résultats pour certains indicateurs. La plupart des équipes indiquent que ces faibles résultats sont plutôt liés à un manque dans la documentation et non une interprétation véritable de la pratique courante. Advenant qu'il y a des lacunes dans les données et que nous sommes au début du processus d'amélioration, les progrès sont évidents dans les tendances émergentes.

Les équipes ont commencé à élaborer des cycles d'amélioration de la qualité en utilisant l'outil **Planification, Exécution, Étude, Action (PEEA)** pour aborder les domaines qu'elles savaient nécessiter une amélioration tout en continuant le travail de collecte de données. De nombreuses équipes ont choisi de se concentrer sur le contact peau à peau à la naissance et l'enseignement de l'expression manuelle du lait tandis que d'autres équipes ont porté leurs efforts sur l'élaboration de politiques, la cohabitation maman-bébé et l'engagement des médecins. Les équipes commencent déjà à constater une certaine amélioration dans ces domaines et ceci est reflété dans leurs rapports mensuels. Par exemple, en utilisant les trois premiers mois comme base de référence, le contact peau à peau initié dans les cinq premières minutes suivant l'accouchement vaginal dans les différents sites hospitaliers a connu une amélioration en quelques mois à peine et se situe actuellement à 71 %! L'amélioration des taux du contact peau à peau pour les accouchements par césarienne est moins évidente. Toutefois, les équipes constatent que leurs cycles spécifiques de PEEA commencent à avoir un impact sur ces données. Veuillez noter les résultats du contact peau à peau dans les premiers cinq minutes suivant l'accouchement par voie vaginale pour les équipes participantes à la Figure 1.

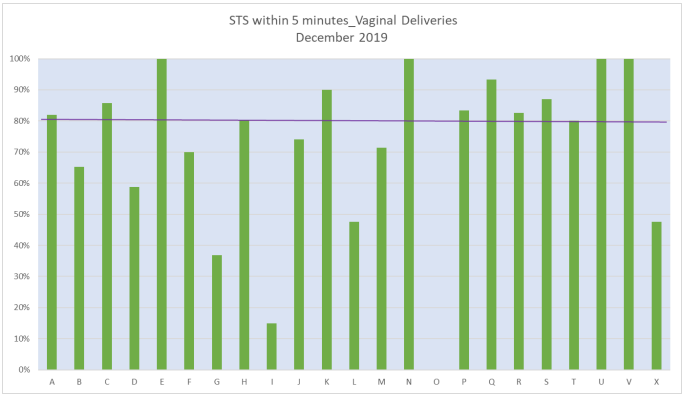
Selon les équipes IAB, qu'est-ce qui fonctionne bien ?

Le réseautage et le partage des idées/stratégies.

La collecte de données est également très utile et a mis en évidence les lacunes que nous avons dans notre tenue de dossier.

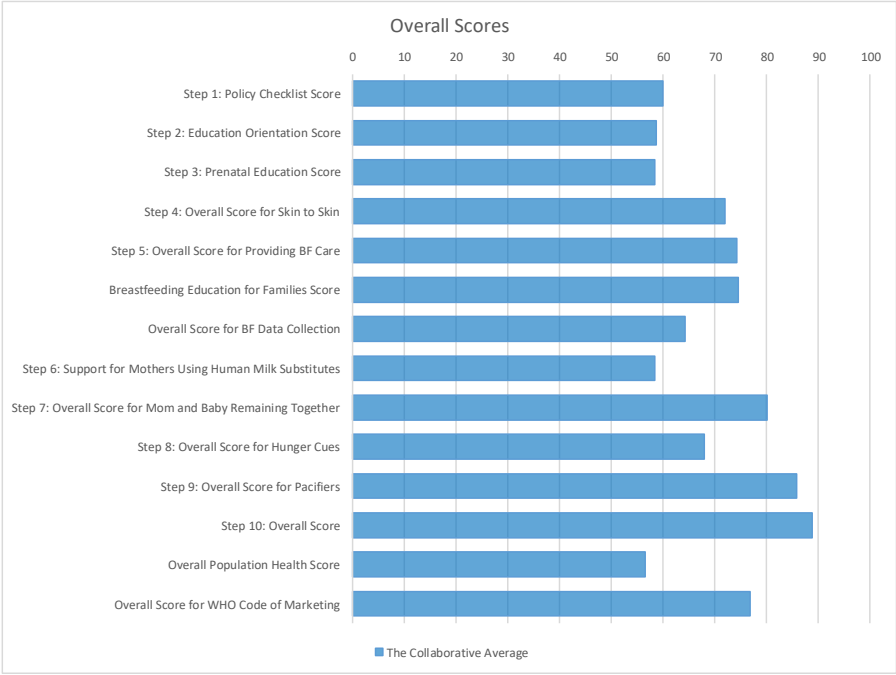
Les webinaires mensuels sont utiles tant pour maintenir l'élan que pour entendre les défis et les succès des autres sites.

Figure 1



En plus de la vérification des dossiers, les équipes ont été demandées de suivre la démarche de l'auto-évaluation des indicateurs de l'IAB. Les équipes ont reçu un rapport spécifique à eux indiquant leurs réponses et un comparant le rapport à un résumé global de l'ensemble de la collaboration. En ayant ces informations, les équipes sont en mesure de connaître leur situation et savoir comment elles se comparent aux autres dans le projet vis-à-vis les Dix conditions pour pouvoir s'améliorer aux plans d'apprentissage et d'amélioration. Voir la figure 2 pour les scores agrégés globaux des résultats de l'auto-évaluation de l'IAB.

Figure 2



Les figures 3 et 4 sont des exemples de résultats mensuels globaux pour les taux d'initiation et d'exclusivité de l'allaitement en plus des indications médicales pour l'utilisation des substituts de lait maternel. Seules les données dépersonnalisées sont partagées publiquement. Les membres de l'équipe du projet IAB ont accès à la légende ci-dessous à des fins de partage et d'apprentissage mutuel.

Figure 3

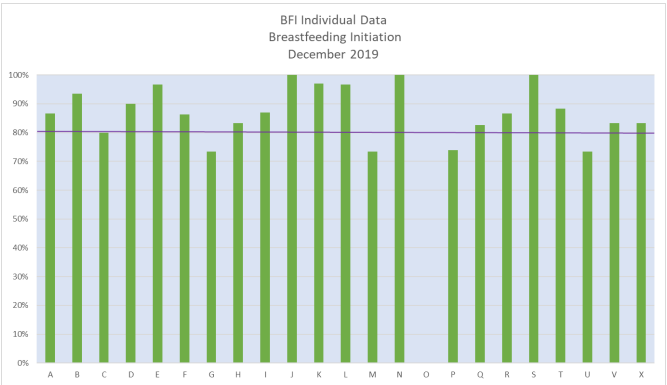
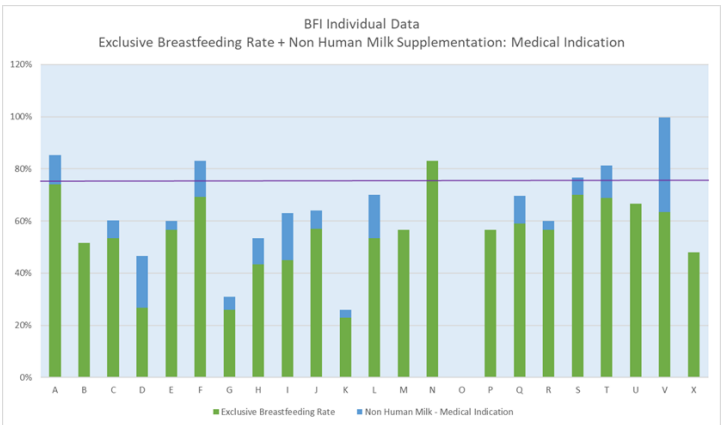


Figure 4



Réseau de parents-partenaires

Claire Gallant et Candi Edwards codirigent un réseau national de parents-partenaires. Chaque équipe hospitalière compte un ou deux parents-partenaires engagés qui participent pleinement aux activités de l'équipe IAB. Quelques exemples d'activités des parents-partenaires incluent leurs expériences avec la direction et le personnel, les discussions avec des groupes de médecins, la collaboration d'activités promotionnelles pendant la Semaine mondiale de l'allaitement maternel, l'appui lors de la collecte de données des sondages auprès de personnes ayant allaité, la participation/présentation avec leur équipe IAB lors des webinaires mensuels de collaboration IAB et la contribution aux webinaires du réseau des parents-partenaires. Les équipes sont reconnaissantes de la contribution unique et passionnée de leurs parents-partenaires car elle motive l'ensemble de l'équipe, la responsabilise et lui permet d'aller de l'avant.



Volet leadership

Sally Loring (Nova Scotia Health Authority) et Scott Harrison (St. Paul's Hospital Maternity Centre) dirigent conjointement le volet de leadership IAB. Les leaders administratifs des hôpitaux participants au projet se sont réunis tous les mois pour partager les stratégies qui soutiennent le projet IAB, telles la meilleure façon d'impliquer les médecins et l'importance de leadership avec les patients, les familles et le personnel. Ils ont activement examiné leurs données locales et ont cherché à mieux comprendre et à soutenir les progrès de leur équipe. Ils ont également discuté des moyens d'adresser les inégalités entre les populations qu'ils desservent en utilisant des outils tel une roue culturelle. Les dirigeants ont démontré un appui et un engagement important au travers la collaboration.

Accréditation Canada

Louise Clement de HSO/Accréditation Canada a été un partenaire clé de notre équipe de planification du projet IAB. Louise encourage les hôpitaux à jumeler le projet de collaboration IAB à leurs objectifs stratégiques organisationnels ainsi qu'à leur participation au processus d'accréditation Qmentum. Ils sont également encouragés à avoir des parents-partenaires comme participants actifs dans leur équipe, à utiliser la méthodologie du traceur lors de leurs auto-évaluations, à recueillir et à examiner les données provenant de la vérification des dossiers et à fournir des ressources éducatives appropriées aux professionnels de la santé et aux parents. De plus, ils sont encouragés à s'engager avec des parties prenantes externes (partenaires communautaires et organismes de soins primaires) pour assurer que les pratiques d'exclusivité sont soutenues dans la communauté.

Les prochaines étapes du projet de collaboration IAB

À partir de mars 2020 et à trois différents intervalles pendant la durée du projet, des équipes vont recueillir des informations auprès de personnes ayant des expériences par rapport à l'alimentation du nourrisson afin de mieux comprendre comment elles perçoivent les pratiques de soins et le soutien qu'elles reçoivent. Des sondages auprès du personnel et des médecins seront également menés pour déterminer le niveau de connaissance en plus des croyances sur l'allaitement et l'IAB. Ces sondages aideront les équipes à valider leurs pratiques et à identifier plus précisément les domaines où l'amélioration est de mise.



L'atelier 2 aura lieu à Vancouver en Colombie-Britannique le 30 avril et 1er mai. Ce sera une belle occasion pour que toutes les équipes de collaboration IAB se réunissent et partagent leurs progrès en plus d'apprendre les uns des autres et créer des plans pour la prochaine étape qui est la phase d'action 2. Une attention particulière sera placée sur les approches en matière d'éducation prénatale (condition 3 de l'IAB) et sur l'engagement communautaire et la continuité des soins (condition 10 de l'IAB).

Commentaires des participants au projet IAB : J'apprécie l'énorme visibilité qu'offre la participation à ce projet. Les meilleures pratiques en matière d'alimentation du nourrisson sont à l'ordre du jour de tout le monde grâce à notre participation à ce projet d'amélioration de la qualité. J'apprécie que le travail de l'amélioration de la qualité des efforts et les vérifications de données ont fait progresser notre capacité à résoudre les problèmes de documentation qui étaient en suspens depuis longtemps.

Pour plus d'informations sur le projet collaboratif national d'amélioration de la qualité de l'IAB, contactez Michelle LeDrew BFIPProjectDirector@bccbfi.com