

Mise en œuvre d'un PPR durable et efficace !



Susan McIntyre
Infirmière (Certified Occupational Health Nurse), gestionnaire directrice clinique
St. Michael's Hospital

Traduction :
Hélène Laplante

Avant l'épidémie du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) qui s'est déclarée en 2003, rares étaient les établissements de santé torontois dotés d'un programme de protection respiratoire (PPR) pour le personnel soignant. Des masques de procédure, des masques chirurgicaux, de même que des appareils de protection respiratoire (APR) de type N95 étaient fournis au personnel. Une formation minimale était donnée sans qu'aucun essai d'ajustement (*fit test*) des APR ne soit mené auprès des utilisateurs.

Au plus fort de l'épidémie, les hôpitaux ont resserré leurs pratiques de lutte contre les infections en exigeant, notamment, que tous les travailleurs de la santé subissent des essais d'ajustement et suivent une formation sur le bon usage des APR N95. Le Service de santé et de sécurité du travail (SST) de St. Michael's a répondu à l'appel en assurant une protection respiratoire adéquate au personnel pendant toute la durée de l'épidémie.

En 2006, lors de l'examen général des politiques et procédures de SST, nous avons réalisé qu'une évaluation du PPR adopté lors de l'épidémie du SRAS s'imposait, les ressources pour en assurer la pérennité étant insuffisantes.

Des outils pour un PPR durable

Une équipe, dirigée par la gestionnaire du Service de SST a ainsi reçu le mandat de définir les éléments clés requis pour instaurer un changement organisationnel durable en

matière de protection respiratoire et de mener à bien sa mise en œuvre. L'hygiéniste du travail, le personnel chargé des essais

Une nouvelle politique générale établit les responsabilités de chaque groupe en ce qui concerne la participation au PPR.

d'ajustement, le coordonnateur de projet et la gestionnaire de la base de données de l'équipe SST ont également participé au projet. Pour atteindre les objectifs du projet, nous avons eu recours à trois outils : le cadre de gestion de projet, le cadre de changement organisationnel et le programme Groupes de sécurité (**encadrés 1, 2, 3**).



Leading with Innovation
Serving with Compassion

ST. MICHAEL'S HOSPITAL
A teaching hospital affiliated with the University of Toronto

Cet établissement de Toronto est un centre provincial désigné de traumatologie pour adultes. Il compte plus de 550 lits et offre un programme complet de soins en clinique externe. Son effectif se compose de 5 100 employés et de 600 médecins.

Des lacunes mises en évidence

L'examen du PPR à l'aide du cadre de COS a permis au Service de SST de St. Michael's de relever une liste de lacunes. Voici les principales :

- > absence d'examen des politiques et procédures après l'épidémie du SRAS (aucune révision depuis 2005) ;
- > manque de sensibilisation aux exigences en matière d'ajustement des APR (des entrevues ont mis en relief des incompréhensions quant à ces exigences) ;
- > manque d'engagement et d'appui de la direction ;
- > manque de matériel pour la réalisation d'essais d'ajustement quantitatifs. Ces essais étaient confiés à un consultant, ce qui générait de longs délais. De plus, le personnel visé travaille sur un *planning* de quarts

de travail impliquant des rotations ou des changements aux six semaines. Cet élément représente tout un défi d'organisation quant à la planification des rendez-vous ;

> difficulté à rejoindre le personnel (disponibilité restreinte) pour la tenue des tests d'ajustement (ex. : le personnel clinique, les travailleurs de nuit, de fin de semaine et occasionnels).

Le PPR aujourd'hui

Plusieurs changements ont été apportés au PPR à la suite du projet. Au niveau des normes, une nouvelle politique générale établit les responsabilités de chaque groupe en ce qui concerne la participation au PPR. L'organisation interne du Service de SST a aussi procédé à des changements.

Un nouveau questionnaire médical est rempli lors de tout essai d'ajustement. Il vise la mise à jour de l'information sur la condition médicale du personnel et la collecte des données médicales pertinentes avant le test d'ajustement. Il s'agit d'un questionnaire autogéré qui permet de mentionner toute condition médicale pouvant avoir un impact sur la capacité à porter un APR. L'information est revue et traitée par une infirmière. De

plus, les employés incapables de porter un APR N95 doivent être réassignés dans un département qui ne requiert pas l'utilisation d'un tel équipement.

Une unité de service mobile a été mise en place afin de réaliser les essais d'ajustement sur les unités et les départements.

OUTIL 1 CADRE DE GESTION DE PROJET¹

Cette approche permet :

- de bien définir la portée du projet ;
- de déterminer les limites (ressources, budget supplémentaire, etc.) ;
- de déterminer les ressources humaines requises (nombre d'ajusteurs, soutien clinique, etc.) ;
- de former les équipes du projet (volets normes, communication et évaluation) ;
- d'établir les résultats recherchés (programme durable assurant une conformité continue) ;
- d'obtenir les autorisations requises (projet autorisé par le gestionnaire du projet et parrainé par le vice-président exécutif).

OUTIL 2 CADRE DE CHANGEMENT ORGANISATIONNEL STRATÉGIQUE (COS)²

Ce cadre constitue une sorte de recueil des pratiques exemplaires visant l'implantation des éléments pratiques et émotionnels d'un COS. Il permet de répondre à trois questions.

→ QUEL EST L'ÉTAT DE LA SITUATION ?

- Faible conformité ; manque de matériel technique (seuls des essais qualitatifs sont réalisés) ; faible engagement.

→ QUELS CHANGEMENTS FAUT-IL APPORTER ?

- Amélioration du modèle de service à la clientèle (ex. : essais d'ajustement sur les unités, rendez-vous sur les quarts de travail de soir et de nuit) ;
- stratégie de communication (ex. : articles dans les bulletins d'information de l'hôpital, présentation du PPR à différents comités, modèles de lettres standardisées pour les communications aux employés et aux gestionnaires) ;
- amélioration de la base de données : achat d'une nouvelle base de données pour le Service de SST permettant de produire des compilations et des écrits (lettres, avis de convocation, rapports) ;
- acquisition d'un testeur *PortaCount*.

→ COMMENT INSTAURER CES CHANGEMENTS ET MOBILISER LE PERSONNEL ?

- Leadership et communication continue avec le personnel ;
- ajout d'indicateurs de conformité relatifs au PPR dans le portrait global de SST de l'hôpital (ex. : pourcentage de nouveaux employés ayant passé le test d'ajustement, suivi trimestriel du nombre d'essais d'ajustement reconduits et du nombre de sessions de formation données par département/programme).

Une unité de service mobile a été mise en place afin de réaliser les essais d'ajustement sur les unités et les départements. Cette unité mobile offre de plus longues plages horaires que par le passé et se rend sur les unités seulement une fois le questionnaire médical rempli, transmis et traité.

Autre ajout, une nouvelle base de données en SST permet de retracer la date du test d'ajustement et celle pour reconduire le test, le type et la taille de l'APR approprié pour chaque personne. La base de données permet aussi une compilation du nombre total d'APR (modèle et taille) requis pour l'hôpital.

De plus, un calendrier de mise en œuvre précis pour la tenue d'essais d'ajustement a été établi. Un suivi de toutes les unités de soins s'effectue sur une base régulière afin de connaître exactement le pourcentage du personnel ayant passé le test d'ajustement et celui ne l'ayant pas complété malgré ce qui était prévu au calendrier.

Un message personnalisé est envoyé à chaque employé lui rappelant que son essai d'ajustement doit être reconduit ou qu'il doit assister à une formation de rafraîchissement.

Au plan des communications, des améliorations ont aussi été apportées. Ainsi, après avoir pris connaissance des données sur la conformité des es-

sais d'ajustement, le président directeur général a parlé du PPR lors des réunions de la direction et rencontres avec le personnel. Les taux de conformité et les options possibles de service (essais d'ajustement sur place, en groupe ou sur une base individuelle) ont été communiqués à tous les secteurs par les directions. Un message personnalisé est envoyé à chaque employé lui rappelant que son essai d'ajustement doit être reconduit ou qu'il doit assister à une formation de rafraîchissement.

Le programme de formation du personnel a également été revu et mis à jour. Du matériel a été acheté. Les ajusteurs ont reçu une formation sur la façon de procéder à un test d'ajustement de type quantitatif, bien que les essais de type qualitatif demeurent d'emblée réalisés.

Les taux de conformité au PPR sont maintenant intégrés aux données trimestrielles de SST de l'hôpital. L'évaluation montre une hausse de 52 %



OUTIL 3 PROGRAMME GROUPES DE SÉCURITÉ DE LA COMMISSION DE LA SÉCURITÉ PROFESSIONNELLE ET DE L'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL (CSPAAT)³

Ce programme suggère cinq étapes pour mener à bien les initiatives en SST :

- formulation des normes requises ;
- élaboration d'un plan de communication ;
- détermination des besoins en formation ;
- évaluation du programme ;
- reconnaissance des réussites ou des améliorations réalisées au programme.

à 80 % de la conformité aux essais d'ajustement des secteurs cliniques depuis les deux derniers trimestres.

Amélioration de la qualité

Des étapes seront bientôt réalisées pour poursuivre l'amélioration de la qualité du PPR. D'abord, une stratégie sera formulée pour localiser le personnel clinique occasionnel/intermittent n'ayant pas effectué les essais requis. Une enquête sera aussi réalisée auprès du personnel pour vérifier que les changements apportés au PPR ont permis de répondre aux besoins. ●

RÉFÉRENCES

1. "A Guide to the Project Management Body of Knowledge (PMBOK ®Guide)", Project Management Institute, troisième édition, 2004, Newton Square.
2. AUSTER, Ellen R., *et. Al.* "Strategic Organizational Change: Building Change Capabilities in your Organization", 2005, New York.
3. CSPAAT (www.wsib.on.ca/wsib/wsbsite.nsf/public/fr_SafetyGroupsProgram).