



Conférence Millcroft

6 au 8 juin 2003

Compte-rendu

Conférence Millcroft – 6 au 8 juin 2003

Compte-rendu

Introduction

Du 6 au 8 juin, la Conférence Millcroft 2003 a porté sur le développement des compétences en leadership et en motivation, ainsi que sur un thème d'un intérêt particulier, à savoir celui de la sécurité de la médication. Comme par le passé, la rencontre a été organisée par le Comité consultatif de rédaction du rapport du sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes avec le concours financier et la coordination administrative d'Eli Lilly Canada. La conférence a pris un bon départ lorsque les participants ont rétabli le contact entre eux dans la charmante ambiance de Millcroft Terrace. Cela a été l'occasion d'une photo de groupe sur la pelouse.

À la salle River, Ken Forsyth, directeur des Comptes commerciaux, a présidé au début du repas, souhaité la bienvenue aux participants et présenté les membres de l'équipe de gestion d'Eli Lilly :

- Andrew Merrick, vice-président aux ventes
- Terry McCool, vice-président aux affaires gouvernementales et économiques
- Marisa Pratt, vice-présidente aux services intégrés
- Donna Hammill, vice-présidente aux affaires sectorielles
- Anne Hiltz, associée principale en éducation médicale et contrôleur des ventes, secteur des soins intensifs
- Martin MacDonald, directeur régional des ventes, secteur des soins intensifs, Ouest canadien
- Tarek Elsayed, directeur régional des ventes, secteur de l'oncologie, provinces centrales et Ouest canadien
- Michelle Lemme, directrice associée, secteur des soins intensifs
- Karen Law, directrice associée, secteur de l'oncologie
- Andrew West, directeur régional des ventes, secteur des soins intensifs, Ontario et provinces de l'Atlantique

Ken a aussi annoncé que M. Gaetano Crupi, président-directeur général d'Eli Lilly Canada Inc., se joindrait aux participants le samedi et présenterait un exposé sur les épreuves du leadership.

Dans son programme officiel, la conférence s'est engagée dans la matinée du samedi avec d'autres mots de bienvenue et présentations de Ken Forsyth, Donna Hammill et Jean-François Bussières. On a remercié Kate Nelson et Marjorie Robertson de leur excellent travail d'organisation de la rencontre, les secteurs spécialisés de Lilly de leur aide au financement du sondage, et Michelle Lemme et Eli Lilly du financement de la conférence. On a aussi présenté et remercié les membres du Comité consultatif de rédaction. Dans sa présentation du conférencier d'honneur, Mike Lipkin, Donna Hammill a dit apprécier l'engagement pris par Lilly de développer les compétences de son

personnel et des intervenants. Elle a réaffirmé l'importance des milieux de la pharmacie hospitalière pour Lilly.

Atelier interactif « Un tout autre niveau »

Mike Lipkin

Mike Lipkin est président d'Environics/Lipkin, société spécialisée en motivation et persuasion au sein de l'Environics Research Group, qui est une des maisons de sondage les plus importantes et les plus avancées au Canada. Ce motivateur, auteur et maître en techniques de persuasion de Toronto a travaillé dans 22 pays avec plus de 200 000 personnes. Né au Royaume-Uni, il a grandi en Afrique du Sud et émigré à Toronto en 1987. Avec les capacités de recherche en valeurs sociales d'Environics et ce qu'il apporte comme compétence et expérience personnelles, il donne aux gens la confiance et les idées nécessaires pour se lier à autrui au plus profond niveau. On peut en apprendre davantage sur Mike à son site Web : www.mikelipkin.com.

Quelques minutes après le début de l'atelier, tous les gens présents savaient déjà que l'atelier se situerait bel et bien à « un tout autre niveau » ! Dans ses premières observations, Mike a résumé le thème prioritaire de la journée consistant en un examen des tendances qui transforment le milieu de travail, des gestes qui sont propres aux champions et de ce que doit faire chacun d'entre nous dans ce qui est la « nouvelle normale » du milieu de travail. La normale que nous avons connue « a quitté sans laisser d'adresse »! La normale est devenue le chaos et le désordre! Les participants ont reçu la promesse que, d'ici la fin de la journée, chacun aurait accru son efficacité de 0,2 %. Une si légère amélioration en vaut-elle la peine? Oui, parce que les améliorations s'accumulent! Chacun de nous peut gagner ou perdre en capacité de jour en jour – on peut choisir de se développer ou de rétrécir. Devant les défis, chacun doit se demander comment il peut en tirer parti de manière à s'élever à un autre niveau.

Mike a fait observer que, comme tous ses clients, les participants subissaient le stress d'événements qui, souvent, étaient indépendants de leur volonté. Dans un tel climat, il devenait difficile de rester concentré et positif. Le leadership a pour carburant la confiance que l'on doit puiser en soi et actionner comme levier lorsqu'on en a le plus besoin. Pour se rendre plus efficace, il faut que les priorités demeurent les priorités, que l'on reste concentré sur ses objectifs et que l'on mobilise son énergie là où elle a le plus d'effet. Il importe aussi que l'on puisse garder le sens de l'humour. Si on a de la joie et de l'intérêt, on devient adroit, mais si pour soi les choses sont une question de vie ou de mort, on peut « mourir beaucoup ou tôt »! Interrogés sur ce qu'ils espéraient tirer de la journée, les participants ont évoqué des aspects comme les suivants :

- aider les gens autour d'eux à prendre les choses moins au sérieux;
- conserver l'équilibre entre la volonté de faire ce qu'il y a à faire et le sentiment de satisfaction à l'égard de ce qui a été accompli;
- apprendre à poser les bonnes questions.

Mike a fait remarquer que les gens ou les apprenants se rangeaient généralement dans trois catégories, celles des visuels, des auditifs et des kinesthésiques. Les premiers s'en remettent davantage à ce qu'ils voient, les deuxièmes à ce qu'ils entendent et les troisièmes à ce qu'ils sentent. Les leaders doivent prendre le pouls de ces différences. Ainsi, à un collègue qui vous dit ne pas savoir au juste où vous allez avec ce que vous dites, vous pourriez essayer de faire un dessin. Mike a invité les participants à consacrer une journée à une réflexion sur soi, sa vie et ses buts. On doit savoir où on va avant même de monter en voiture le matin! On pourrait découvrir qu'on a déjà en soi quelque chose qui nous permet d'entrer en relation avec les diverses générations, ce qui fait partie d'une « *navigation d'adaptation* ».

Le cerveau humain a tendance à s'attarder aux choses qui tournent mal, comportement dicté par l'instinct de survie. Le côté sombre des choses est séduisant, mais nous pouvons aussi choisir d'être la conséquence de nos décisions plutôt que des conditions extérieures. Mike a raconté que, mis en présence de Nelson Mandela, il s'est enquis des souffrances de ses 27 ans de prison, ce à quoi l'intéressé devait répliquer : « *Je n'ai pas souffert, j'ai préparé l'avenir.* » Plutôt que de laisser toute la place aux souffrances de son emprisonnement, M. Mandela a passé son temps à se préparer à diriger son pays.

Traits distinctifs des champions

Bienvenue à l'âge des comptes à rendre – si ce n'est vous, qui d'autre?

Nous vivons à l'âge des comptes à rendre, de l'autonomie et de la « réponse ». La fiche d'évaluation n'est plus la même, et on doit démontrer la valeur de ce qu'on apporte à son organisme. Par formation, les pharmaciens obéissent à l'interdit de la faute. La peur de l'erreur est-elle omniprésente chez vous? Il faut se rappeler que, si on ne prend pas de risques, on ne peut être maître de sa destinée. On ne doit pas s'attacher aux conséquences fâcheuses ni à ce qui peut mal tourner, mais insister plutôt sur ce qui peut s'accomplir! Souvent, nos forces sont aussi nos faiblesses et notre désir d'éviter les erreurs peut nous limiter.

Trouver le fil d'Ariane dans le chaos, la confusion, l'anxiété et la surprise

Mike a demandé aux participants d'indiquer ce qui distingue la personne qui réussit fort bien à aider autrui à comprendre des questions complexes. Les réponses montrent la double importance de bien comprendre et de communiquer clairement ce qu'on a compris. Si on sait de quoi on parle, les autres saisiront immédiatement. Comme Wayne Gretsky qui « se poste là où sera la rondelle », nous devons trouver le fil d'Ariane dans le chaos et partager cette découverte avec ceux qui travaillent avec nous. Souvent, on a le plus peur de l'incertitude et du ridicule. Les leaders doivent aider les gens à dégager le fil d'Ariane et à tracer le pointillé.

Être animé d'un « brutal optimisme »

Si la dernière décennie a été « printemps et été », la prochaine sera « automne et hiver ». L'humeur du pays est au sérieux des choses et la population s'attend à une diminution des ressources et à une augmentation des difficultés. Les pessimistes sont nombreux et le cynisme est facile. Pour s'épanouir dans un tel climat, les champions doivent être animés d'un « *brutal optimisme* ». Le simple optimisme peut ne pas suffire, les leaders devant être habités de cet optimisme qui permet de survivre aux revers et aux longues déceptions. Trop nombreux sont les gens qui souffrent de l'« amnésie des réalisations ». Mike a incité les participants à se souvenir d'une réalisation récente dont ils étaient particulièrement fiers. Il faut se rappeler que, à un certain moment, quelqu'un a probablement vu en nous plus que ce que nous discernions nous-mêmes. C'est ce que nous devons faire pour les autres, mais parfois aussi pour nous-mêmes.

S'exercer à la maîtrise des facteurs de sa destinée

Mike a décrit une démarche personnelle permettant d'accroître sa motivation et sa force intérieure. On imagine un moment et un lieu où tout a bien marché pour nous. Par l'imagination, on peut revivre le sentiment qu'on avait. De même, être maître des facteurs de sa destinée, c'est prévoir et se représenter les choses comme tournant de la bonne façon pour nous.

Savoir précisément ce qu'on veut

Mike a demandé aux participants de décrire des objectifs importants de leur vie personnelle et professionnelle pour les 12 mois qui suivent. Dans les réponses, on a parlé de l'achèvement d'un projet d'automatisation, d'une vérification des secteurs cliniques, d'un projet en technologie de l'information, du recrutement de pharmaciens et de la perte de huit livres de poids (cette dernière réponse est la preuve évidente que le pire cauchemar d'une personne devient parfois le rêve d'une autre!). Ce qu'on ne peut pas définir est difficile à réaliser. Le premier geste est de définir son objectif, puis de se le représenter comme ayant été atteint. La chance n'est autre que le fruit que cueille celui qui sait ce qu'il veut et croit qu'il peut l'obtenir.

Savoir précisément ce qu'on apporte à autrui

On n'a qu'à penser à un chose qu'on juge faire tout à fait bien. Quelle est la chose que vous apportez tout spécialement? Quel est votre « Picasso », la chose qui fait de vous un artiste?

Vivre son code de déontologie

Mike a exposé ses valeurs personnelles et sa propre ligne de conduite au groupe. Il a notamment mentionné les aspects suivants :

- santé mentale et physique;
- bien-être personnel;
- ce qu'on apporte et qui fait la différence;
- contact avec des gens exceptionnels;

- aventure.

Il a demandé à chaque participant de songer à ses propres valeurs personnelles (l'honnêteté et l'intégrité devant être tenues pour acquises en tant que valeurs).

Catalyser la maîtrise de la destinée chez autrui

Une personne est une personne parce qu'il y a autrui. Si nous devons manger avec des cuillères deux fois plus longues que nos bras, il faut aussi que nous nous nourrissions les uns les autres.

Célébrer le combat en se refusant à tout apitoiement

Ce n'est que lorsque le jeu tourne à votre détriment que vous pouvez découvrir votre valeur. Se rappeler que le pire cauchemar de quelqu'un devient le rêve de quelqu'un d'autre. Il faut tenir la chandelle haut et clair, surtout quand tout devient noir.

Être spontané

On est soi-même et tous les autres sont saisis! Mike passe en revue trois principes de l'improvisation :

- accepter l'offre, c'est-à-dire laisser tomber tout cynisme et tout préjugé;
- laisser l'idée prouver sa valeur et s'ouvrir aux possibilités;
- ne pas se défilier!

Supertendances sociales

Mike présente cinq « supertendances » sociales aux participants d'après les recherches d'Environics.

Supertendance n° 1 – anxiété apocalyptique

Chacun de nous peut s'attendre à vivre un grand bouleversement personnel tous les deux mois. Nous vivons à l'« âge du désordre ». Se rappeler qu'aucune difficulté ne se présente à nous que nous ne puissions surmonter et que tous les maux de tête portent en eux les germes d'un bienfait équivalent, voire supérieur pour nous.

Supertendance n° 2 – aversion pour l'incertitude et la complexité

On observe une nette augmentation du nombre de Canadiens qui déclarent une aversion pour tout ce qui est complexité et une diminution concomitante du nombre de Canadiens qui éprouvent le sentiment de pouvoir s'adapter à cette complexité. C'est l'apartheid sous une nouvelle forme, non pas avec ceux qui ont et n'ont pas, mais avec ceux qui peuvent et ne peuvent pas. Les données de recherche d'Environics nous révèlent que 80 % des gens comptent sur les 20 % restants de la population pour faire bouger les choses! Les leaders doivent être capables de convergence, c'est-à-dire de faire concorder ce qu'ils disent et la façon dont ils le disent. La confiance est primordiale : vous devez pouvoir montrer que vous avez les choses bien en main même si vous avez la frousse.

Supertendance n° 3 – de l'individualisme et de l'idéalisme au conformisme et à l'exclusion

En 2002, les trois quarts des Canadiens jugeaient ne pas être maîtres de leur destinée. Ils se sentaient submergés par les choses. Dans de telles circonstances, on doit se méfier du vieil instinct grégaire de l'humain, de sa tendance à se cacher dans un groupe et à devenir invisible. Il y a aussi la tendance humaine aux attitudes négatives, et les leaders sont ceux qui s'en tiennent loin.

Supertendance n° 4 – du devoir et de l'obligation à l'hédonisme et au culte du bonheur

On a besoin de fuir l'incertitude, de fuir les problèmes. De 1996 à 2002, la proportion de Canadiens qui se disaient animés d'un ferme sens du devoir et de la tradition est tombée de 45 % à 25 %. Dans ce cas, il importe que les gens aient quelque chose devant eux. Les leaders doivent devenir une « source ambulante de plaisir » et employer un langage positif (de « fascination » plutôt que de « frustration »).

Supertendance n° 5 – du développement personnel à la survie de chacun

Le sondeur Environics indique que, de 1996 à 2002, la proportion de Canadiens qui ont dit se soucier avant tout de leur développement personnel a diminué de plus de moitié, passant de 39 % à 18 %. Bien des gens n'ont pas l'énergie pour investir en soi et se contentent de survivre. Les leaders doivent mobiliser ou s'atrophier. Vous devez découvrir et développer votre « Picasso », rechercher les occasions d'appuyer autrui et rester concentré sur vos objectifs.

Activité en groupe

À l'étape suivante de l'atelier, on a demandé aux participants de travailler en groupe à l'aide du modèle des résultats visés présenté dans la documentation de l'atelier. À chaque table, les participants réunis en équipe devaient indiquer trois résultats. En se reportant aux résultats jugés réalisables, les diverses équipes ont discuté des finalités (pourquoi?), des stratégies et des mesures précises d'application. Les résultats des discussions ont été résumés dans des présentations de trois à cinq minutes des équipes.

Les « Beaux parleurs »!

Voici les résultats que visaient les « Beaux parleurs » :

- déménager dans de nouvelles installations
- faire l'inventaire des activités en sécurité des patients
- relever le niveau de soins directs aux patients

Voici les finalités communes à ces résultats :

- sécurité des patients
- recrutement et maintien en poste

- gestion des risques

Voici les stratégies indiquées :

- rester concentré sur le patient
- se comparer et trouver ses points de repère
- faire participer le personnel et les patients

Mesures

- fixer des échéances
- trouver des appuis, les confirmer et les affirmer
- former des équipes de travail efficaces
- encourager la réalisation d'un programme pilote
- « s'enlever du chemin »

Évaluation

- faire un constat général de sécurité
- évaluer les échéanciers
- sondages sur la satisfaction des gens
- documentation clinique
- bien annoncer ses résultats

Les « Code à barres »

Le résultat que visaient les « Code à barres » était l'implantation d'un système de codage à barres des centres de soins. Ils ont indiqué plusieurs finalités : réduction des erreurs de médication, emploi du temps du personnel infirmier, accès rapide à l'information clinique sur les patients, diminution de la responsabilité et des risques et rentabilité. Voici les stratégies retenues :

- appliquer une stratégie de multidisciplinarité
- évaluer l'état de préparation
- procéder à une analyse d'écarts
- susciter une vision
- dresser un plan d'exécution
- concevoir des éléments d'évaluation du succès

Au nombre des mesures indiquées, il y avait le repérage des grandes personnes-ressources, l'obtention de l'appui des intervenants, l'élaboration d'une stratégie de communications, la description des lacunes et l'établissement d'un ordre de priorité, la conception d'un plan avec des priorités et des échéances, la budgétisation et la réalisation d'un projet pilote. Parmi les éléments d'évaluation du succès, on a mentionné le nombre d'erreurs évitées et les mesures de l'emploi du temps effectif.

Les « Médicaments avec des fleurs »

Le style badin au parfum du passé de Larry Broadfield a ajouté un élément de plaisir et d'enthousiasme à la présentation du groupe « Médicaments avec des fleurs »! Le résultat visé par ce groupe était l'expansion des services de pharmacie clinique. Les finalités étaient les suivantes :

- amélioration des soins aux patients
- efficacité
- sécurité
- satisfaction du personnel et des clients

Voici les stratégies retenues :

- constater les secteurs cibles à haut risque
- mobiliser les intervenants
- vendre l'idée
- stabiliser la distribution pour réduire la participation des pharmaciens

Au nombre des mesures à prendre, il y avait l'élaboration d'un plan d'activité, la promotion, l'obtention d'approbations et la conception d'un plan d'exécution. Entre autres éléments d'évaluation du succès, on a mentionné la création et la dotation de postes, la mesure de la charge de travail et de la satisfaction, le suivi à long terme, la publication et l'extension à de nouveaux secteurs. L'aboutissement était, bien sûr, le SUCCÈS!!

Les « Maîtres de la destinée »

Le résultat que visaient les « Maîtres de la destinée » était la réduction du roulement du personnel. Les finalités étaient les suivantes :

- assurer des services de grande qualité en toute efficacité
- accroître la satisfaction du personnel
- soutenir de nouveaux projets de services
- faciliter la mobilisation

Comme stratégies à appliquer, on a proposé l'obtention d'engagements administratifs, une recherche avec le service des ressources humaines sur les motifs de départ des gens et la mise en place de stratégies de maintien en poste. On procéderait aussi à des comparaisons pour recenser les meilleures pratiques. Entre autres mesures à prendre, il y avait les entrevues de départ, l'organisation de groupes de discussion formés d'employés et le surrecrutement. On voyait notamment comme éléments d'évaluation du succès le taux annuel de roulement et le degré de satisfaction du personnel d'après les données de sondage.

Les « Lipkiniens »

Les Lipkiniens ont su affronter leur *peur du ridicule* en entamant leur présentation par une chanson. Le résultat qu'ils visaient, un maintien en poste optimal, était révélateur du « *brutal optimisme* » dont était animé le groupe. La double finalité était l'amélioration des résultats des patients et le maintien de la qualité de vie des travailleurs. C'est ainsi qu'ils répondraient de leurs gestes à leurs patients, tout en *célébrant le combat*. Au nombre des stratégies lipkiniennes, il y avait la constatation des attentes, la recherche de moyens novateurs de reconnaître les contributions du personnel, la *découverte de la magie des choses* et la *spontanéité*. Entre autres mesures à prendre, les Lipkiniens préoyaient une planification d'amélioration du rendement et la réalisation d'un programme de perfectionnement professionnel avec les *facteurs de la destinée à maîtriser pour autrui* et, bien sûr, un *code de déontologie à vivre!* Enfin, les éléments d'évaluation du succès seraient notamment la proportion effective de postes vacants et les données d'un sondage sur la satisfaction du personnel.

Les « Fins professionnels »

Les « Fins professionnels » visaient trois résultats : améliorer la sécurité de la médication, combler tous les postes de pharmacien et veiller au bon usage des médicaments. Comme deux de ces points avaient déjà été abordés, leur présentation a porté sur le troisième résultat, celui du bon usage des médicaments. La double finalité était de bien traiter les patients et de s'acquitter de sa responsabilité envers la société de ne pas dilapider les deniers publics. Au nombre des stratégies retenues, il y avait l'établissement de protocoles d'utilisation rationnelle des médicaments et l'amélioration des soins pharmaceutiques. Comme mesures à prendre, on prévoyait notamment l'embauchage d'un pharmacien spécialisé en utilisation de produits pharmaceutiques et l'établissement de protocoles pour des médicaments précis. Parmi les éléments d'évaluation du succès, il y avait le coût effectif des médicaments et le pourcentage d'utilisation des médicaments cibles selon des critères définis.

Résumé de l'activité en groupe

On a félicité les participants de la qualité de leurs présentations. Le groupe « Médicaments avec des fleurs » a été déclaré grand gagnant. Chacun des membres s'est vu remettre à titre gracieux un exemplaire du cédérom de Mike Lipkin, « ***Luck Favours the Brave*** » (on peut se procurer le livre et le cédérom à www.mikelipkin.com). Les participants ont aussi reçu un exemplaire de son livre « ***Your Personal Best*** » qui expose les *12 pratiques personnelles par lesquelles on peut le mieux vivre sa vie au plus haut niveau* :

- Navigation d'adaptation
- Vitalité viscérale
- Générosité habituelle
- Vocabulaire personnel très expressif
- Appartenance au monde entier

- Maîtrise de sa destinée
- Connectivité humaine
- Créativité à 360°
- Votre équipe personnelle
- Éloge de la spontanéité
- Passion pour l'hétéarchie
- Paradoxe de l'équilibre

Résumé de l'atelier

Au terme de l'atelier, on a demandé aux participants de décrire un geste qu'ils feraient dans les dix prochains jours et qu'ils n'auraient jamais fait sans cet atelier. Les réponses ont été fort diverses :

- Je parlerai plus de fascination que de frustration
- J'écrirai mes valeurs
- Je n'oublierai pas de célébrer le combat
- J'essaierai d'avoir toujours quelque chose devant moi
- Je demanderai à mon équipe de gestion de découvrir ses « Picasso »
- Je surveillerai mon langage pour que mes messages soient positifs.

Mike nous a laissés avec quelques réflexions sur la motivation. Les revers et les difficultés les plus durs à surmonter se présentent souvent juste avant le progrès le plus décisif. Les grands leaders ont une vision, savent très bien communiquer, ont du ressort et l'esprit de décision. Si vous tombez sept fois, relevez-vous huit fois. Nous devrions tous être des « promoteurs en chef », c'est-à-dire savoir faire la promotion de la bonne personne à la bonne personne. On met un sourire sur ses lèvres et montre qu'on croit ce qu'on dit. Vendre, c'est communiquer son enthousiasme à son interlocuteur! Le regret est le pire des maux; la pire des choses à affronter est le mal de savoir qu'on aurait pu faire quelque chose et qu'on ne l'a pas fait. Il faut donc que les priorités demeurent les priorités! (*Et puissiez-vous demeurer jeunes à jamais!*)

Voici quelques commentaires des participants :

- Mike Lipkin est ÉBLOUISSANT! Nous étions véritablement en interaction.
- Mike Lipkin a été fantastique. J'ai hâte d'appliquer les choses que j'ai apprises.
- Plein d'énergie à communiquer.
- Plein de puissance.
- Très bon et très utile à notre pratique.

« Épreuves du leadership »

Gaetano Crupi

Président-directeur général d'Eli Lilly Canada Inc.

M. Gaetano Crupi a été nommé président-directeur général d'Eli Lilly Canada Inc. en février 1999. Avant de venir au Canada, il a été chef d'équipe des produits internationaux en infectiologie et en gastro-entérologie au siège de l'entreprise à Indianapolis, en Indiana. Avant d'arriver à Lilly en 1978, il a occupé divers postes internationaux dans de nombreux pays, dont le Brésil, le Venezuela et les États-Unis. Il a été directeur de la commercialisation pharmaceutique au Venezuela et de l'exploitation pharmaceutique au Brésil. Il fait partie du comité exécutif international relevant du président de l'exploitation régionale intercontinentale de l'entreprise mondiale Eli Lilly and Company. Il dirige aussi l'équipe de la haute direction à Eli Lilly Canada. Il siège au Conseil d'administration et au Comité exécutif de Les compagnies de recherche pharmaceutique du Canada (Rx&D). Il a été élu trésorier de cette association pour l'exercice 2003. Il préside le Comité des affaires publiques de Rx&D et le comité canadien de Pharmaceutical Research and Manufacturers of America (PhRMA). Bachelier ès sciences en administration des affaires, il parle couramment quatre langues, à savoir l'anglais, l'espagnol, le portugais et l'italien.

Il a commencé son exposé en passant en revue les renseignements de la fiche de Lilly. Cette entreprise compte des établissements de recherche-développement dans neuf pays et des établissements de fabrication dans 78. Ses produits sont disponibles dans plus de 158 pays et, en 2002, ses ventes ont dépassé les 11 milliards de dollars américains dans le monde. En 2003, Eli Lilly Canada a été choisie une quatrième année consécutive comme la « meilleure entreprise où travailler au Canada » dans le *Report on Business* du *Globe and Mail*. Lilly a pour mission de donner aux clients des « réponses qui comptent » par des produits pharmaceutiques novateurs, de l'information et un service exceptionnel à la clientèle, de sorte que les gens demeurent en santé et mènent une vie active plus longtemps. C'est le trait éminent des valeurs de cette société. Pour des « réponses qui comptent », il faut avant tout un bon service à la clientèle. L'entreprise a pour stratégie de faire mieux que ses concurrents sur le marché par un constant apport de produits novateurs. Elle parviendra, par exemple, à répondre à des besoins médicaux non comblés par la mise au point des meilleurs médicaments du genre dans bien des secteurs thérapeutiques comme ceux des formes aggravées de la septicémie et de la schizophrénie. Lilly fait de la bonne science dans les bons domaines pour concevoir les bons produits.

Ses valeurs directrices sont les suivantes :

- respect des gens;
- intégrité;
- excellence.

Un exemple de l'adhésion de Lilly à ces valeurs est l'annonce récente d'un programme à réaliser avec l'Organisation mondiale de la santé et d'autres partenaires où Lilly fera don d'une technologie permettant de produire deux médicaments (capréomycine et cyclosérine) pour le traitement de la tuberculose à bacilles multirésistants au profit des pays où sévit cette maladie. Lilly est un chef de file dans le monde pour le budget de recherche-développement en proportion du chiffre d'affaires. Les nouveaux produits sont coûteux, mais l'entreprise doit récupérer ses investissements en R-D pour continuer à découvrir de nouveaux médicaments propres à répondre à des besoins non encore comblés.

Leadership et gestion

Citant John Kotter de la Harvard Business School, M. Crupi a fait observer que la gestion porte sur la complexité et le leadership, sur le changement. Le leadership complète la gestion, mais ne saurait la remplacer. À ses yeux, c'est comme un élastique, les gestionnaires se prolongeant en leaders et les leaders en gestionnaires (mais sans s'étirer tout le temps dans les deux sens, c'est-à-dire tant en gestionnaires qu'en leaders!). De même, établir la direction des choses, ce n'est pas planifier ni même planifier à long terme. La planification relève de la gestion; activité à caractère déductif, elle vise à produire des résultats ordonnés. L'établissement des directions revêt un caractère plus intuitif comme activité.

Motiver ou contrôler et résoudre des problèmes

Les systèmes et les structures aident les gens normaux à bien accomplir des tâches routinières. Motiver et inspirer, c'est dynamiser les gens, et on y réussit non pas en les poussant dans la bonne direction comme on pousserait des automates, mais en comblant les besoins humains fondamentaux que représentent l'épanouissement, l'appartenance, la reconnaissance, l'estime de soi, la maîtrise et la capacité de vivre à la hauteur de ses idéaux. Un organisme devrait exprimer sa vision de manière à faire ressortir les valeurs des gens à qui il s'adresse. Les leaders associent régulièrement les gens aux décisions relatives à la réalisation de la vision de l'organisme. Les gens en tirent un sentiment de maîtrise des choses. Il faut être souple et écouter. Il y a des erreurs qui rebondissent comme du caoutchouc et d'autres qui se fracassent comme une boule de cristal.

Formation des leaders

Le recrutement de gens ayant un potentiel de leader est une première étape. Il importe aussi de gérer les cheminements de carrière. Les leaders seront ceux qui, dans la vingtaine et la trentaine, auront eu la possibilité d'essayer de diriger, de prendre des risques et de tirer des enseignements tant de leurs victoires que de leurs défaites.

Des leaders visionnaires

Les membres de l'équipe de gestion de Lilly se prolongent en visionnaires. La vision est un puissant produit qui crée de l'énergie, renforce l'appartenance,

focalise les choses et atténue les chocs. Les leaders animés d'une vision sentent, voient, assimilent et communiquent leur vision.

Les « comment » du leadership

Les bons leaders :

- modèlent les valeurs;
- suscitent des forces extérieures;
- établissent les directions par leur réflexion stratégique;
- appliquent les choses avec intégrité, énergie et rapidité;
- obtiennent des résultats par les gens;
- vérifient les résultats et exercent l'obligation de rendre compte;
- moissonnent l'apprentissage et partagent les idées.

Le comment importe autant que le quoi.

Dilemmes de la gestion

M. Crupi a évoqué les dilemmes qu'affrontent les gens qui choisissent de jouer un rôle de leadership et de gestion. On s'attend notamment à ce que les leaders puissent :

- user de réflexion stratégique et investir dans l'avenir, tout en gardant de bons résultats;
- avoir l'esprit d'entreprise et prendre des risques, mais sans encourir des échecs coûteux pour l'entreprise;
- s'efforcer toujours de faire les choses encore mieux et passer plus de temps à communiquer avec les employés qui font partie d'équipes ou lancent de nouveaux produits;
- se vouer avec passion à leur vision et ne pas avoir de cesse qu'elle n'ait été réalisée, tout en demeurant souples, réceptifs et capables de changer rapidement de direction;
- réussir, réussir, réussir... et élever des enfants éblouissants.

M. Crupi a dit que, à son avis, la recherche de l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle constituait le plus grand défi en leadership.

Erreurs de médication

Thème annuel d'actualité

Rapport du sondage 2001-2002 sur les pharmacies hospitalières canadiennes

Janet Harding et Patricia Lefebvre

M^{me} Patricia Lefebvre est pharmacienne en chef depuis l'an 2000 au Centre universitaire de santé McGill. Elle a fait partie du Comité Francoeur, comité ministériel provincial chargé au Québec d'examiner la situation sur le plan de la prévention des erreurs dans les services de santé. Elle est membre du Groupe national d'aide à la gestion des risques et à la qualité, qui relève du ministère de la Santé du Québec. Janet Harding est depuis 1984 gestionnaire en pharmacie dans la région sanitaire de Saskatoon. À l'heure actuelle, elle occupe par intérim le poste de directrice en pharmacie dans cette région. Elle représente l'Association canadienne des soins de santé à la Coalition canadienne pour la déclaration et la prévention des incidents médicamenteux. Elle a aussi été membre du Groupe de travail sur les questions législatives et réglementaires du Comité directeur sur la sécurité du patient. Tant M^{me} Lefebvre que M^{me} Harding font partie du Comité consultatif de rédaction du rapport du sondage annuel sur les pharmacies hospitalières canadiennes.

Patricia Lefebvre présente le thème d'actualité retenu pour le sondage 2001-2002, celui des erreurs de médication. Ce sondage a porté sur deux systèmes généraux de déclaration et d'examen des erreurs de médication, ainsi que sur les stratégies adoptées en vue de combattre ces erreurs. Le document Caldwell « Medication Safety and Cost Recovery - a four-step approach for Executive » a servi de cadre de référence :

- création d'un comité pluridisciplinaire de sécurité;
- adoption d'une culture de la sécurité et promotion de la déclaration des erreurs;
- adoption de pratiques exemplaires, mesure des résultats et élaboration de stratégies de réduction des erreurs;
- information des professionnels de la santé et des patients sur les résultats des mesures prises en matière d'innocuité des médicaments.

Les résultats des grands volets du sondage ont brièvement été passés en revue. Ainsi, 92 % des personnes interrogées ont dit qu'un système de déclaration des erreurs était en place; 88 % des répondants ayant un système de déclaration disposaient d'une politique écrite et 76 %, d'une définition claire des erreurs de médication. La moitié seulement des répondants du Québec ont déclaré que ces erreurs étaient clairement définies. Il y avait lieu d'améliorer la déclaration des erreurs qui avaient failli se produire, puisque seulement 21 % des répondants ayant un système de déclaration ont signalé que les erreurs d'ordonnance étaient décelées à la pharmacie même avant la distribution des médicaments, et

27 %, qu'elles étaient constatées en pharmacie à l'étape de la dernière vérification. Il reste que 96 % des répondants ont évoqué des erreurs constatées dans les secteurs des soins aux patients avant que les médicaments ne soient administrés.

Une proportion de 8 % des hôpitaux ayant un système de déclaration communiquaient les données sur les erreurs de médication à des organismes provinciaux et 6 %, à d'autres organismes (ISMP). On a fait remarquer que, avec le nouveau projet de loi 113 au Québec, on aurait l'obligation de déclarer les erreurs au conseil d'administration et au registre provincial, ainsi qu'aux patients et aux familles dans le cas des « accidents ». Dans 29 % des hôpitaux indiquant disposer d'un système de déclaration des erreurs de médication, les rapports produits sont versés aux dossiers permanents de santé. Ce qui étonne, c'est que 44 % des répondants ayant un tel système ignorent si les rapports individuels d'erreurs sont assignables en justice. De même, 77 % ne savent au juste si les rapports de contrôle d'un comité sont communicables en justice.

Voici les constatations qui se dégagent de l'examen du thème « Adoption d'une culture de la sécurité » :

- le nom de la personne qui est mêlée à une erreur de médication figure sur la formule dans 40 % des hôpitaux ayant un système de déclaration;
- dans 72 % des établissements ayant un système de déclaration, les erreurs de médication sont déclarées et ouvertement discutées par le personnel sans crainte de représailles;
- dans une proportion de 33 %, les répondants ayant un système de déclaration ont dit que les rapports d'erreur pouvaient servir aux évaluations de rendement;
- dans une proportion de 85 %, les répondants ayant un système de déclaration dévoilaient les erreurs aux patients et aux familles, mais 18 % seulement ont précisé que les erreurs étaient ainsi communiquées la plupart du temps;
- dans une proportion de 21 %, les répondants ont dit réserver des postes au contrôle des erreurs de médication, mais la fraction du temps PTE de pharmacien allouée à cette tâche variait de 0,05 à 0,1 seulement.

Janet Harding a parlé des résultats du volet de l'enquête portant sur les stratégies de réduction des erreurs de médication. Un des résultats les plus préoccupants concernait la disponibilité de chlorure de potassium concentré dans les postes infirmiers. Il n'y a que 8 % des répondants qui aient dit que les unités de soins infirmiers ne disposaient pas de ce produit concentré; 31 % ont indiqué que celui-ci était disponible dans 10 % des unités ou moins et 54 %, dans plus de 10 %. Comme on connaît bien les risques que présente le chlorure de potassium concentré, les résultats sont déconcertants. On a toutefois observé que, selon des données fragmentaires, ces chiffres ont probablement évolué largement dans l'année qui a suivi le sondage.

Seulement 23 % des répondants ont dit disposer d'une liste désignative de produits dangereux. Les ordonnances d'agents de chimiothérapie indiquaient la dose totale et la dose en mg/kg ou en mg/m² dans 76 % des hôpitaux pour adultes et 79 % des hôpitaux pour enfants qui ont signalé des préparations chimiothérapeutiques. Il n'y a que 46 % des établissements qui aient déclaré utiliser une concentration unique type de perfusion insulinique dans au moins 90 % des cas. De même, on connaissait la plupart du temps les allergies des patients avant l'administration de médicaments dans 59 % des hôpitaux et une partie du temps seulement dans 34 %.

On a déclaré par ailleurs un système opérationnel d'entrée des ordonnances des médecins dans 9 établissements seulement; 17 autres hôpitaux ont indiqué disposer déjà d'un plan approuvé de mise en place d'un tel système. L'utilisation du codage à barres dans le système d'administration des médicaments a été signalée par 11 % des répondants, mais aucun établissement ne l'employait au point critique de l'administration. Pour conclure, on a dit que le sondage consacré à ce thème d'intérêt particulier visait à provoquer un nouvel examen des systèmes d'utilisation de médicaments dans les hôpitaux canadiens et à diminuer les probabilités qu'un patient ou un travailleur de la santé soit victime d'une erreur de médication.

On peut consulter un fichier en PowerPoint avec les diapositives de cette présentation à <http://www.lillyhospitalsurvey.ca> ->français -> événements -> articles, ainsi que tout le texte et les tableaux décrivant les résultats du sondage à www.lillyhospitalsurvey.ca -> français -> rapports.

Faire preuve de leadership pour la sécurité des patients

D^r Peter Norton

Le D^r Peter Norton, MD, CCMF, FCMF, dirige le Département de médecine familiale de l'Université de Calgary, établissement où il a le rang de professeur titulaire. Il a été associé aux activités de contrôle de qualité du College of Physicians and Surgeons of Alberta. Il donne des cours et des conférences sur l'amélioration de la qualité, la sécurité des patients et les erreurs médicales dans tout le pays. Il prend une part active aux initiatives de la région sanitaire de Calgary en matière de qualité et aide à y mettre au point un programme de sécurité des patients. Il s'intéresse activement à la recherche sur les soins primaires, et notamment sur la prise de décisions par les médecins, la qualité des soins, le diabète, la satisfaction des patients et des familles à l'égard des soins en établissement et les services primaires de santé.

L'intéressé a d'abord récapitulé les recherches qui se font dans plusieurs pays et qui révèlent l'abondance des erreurs dans les services de santé. Il a défini l'erreur médicale ou l'accident iatrogène comme le tort causé par mégarde en gestion des services de santé et dont la conséquence est l'invalidité, le décès ou une longue hospitalisation. Jusqu'à présent, on n'a pas consacré d'études

systématiques à la fréquence de ces accidents dans les hôpitaux canadiens. En juin 2002, on a entrepris, grâce à un financement de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) et des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), une étude nationale sur la question dont on prévoit recevoir les résultats au début de 2004. Dans cet exercice, on se servira comme dans les études antérieures de la méthode d'examen des dossiers pour constater les erreurs médicales et juger si elles auraient pu être prévenues. L'étude nous renseignera sur la fréquence et la nature des erreurs médicales ou des accidents iatrogènes en soins actifs au pays.

Le D^r Norton a parlé de l'étude réalisée par Bates pour le JAMA en 1997 et qui a porté sur la fréquence et la répartition des erreurs de médication dans deux hôpitaux universitaires de Boston. On a ainsi relevé 247 erreurs de médication (EM) effectives et 194 possibles pour les 4 031 hospitalisations étudiées; dans 28 % des cas, on a caractérisé les erreurs comme ayant pu être prévenues. Ces erreurs étaient des plus abondantes aux stades de la prescription et de l'administration de la démarche de médication. Dans une étude récemment publiée par Forster dans *Annals of Internal Medicine*, on démontre également que les patients s'exposent aux conséquences d'erreurs après le congé d'hôpital : 19 % des patients sont victimes d'erreurs posthospitalisation, dont 66 % sont des erreurs de médication. Il y a aussi des données canadiennes, dont celles d'une étude de Wantzel et coll. parue en l'an 2000 dans le *Journal canadien de chirurgie*, qui visent les patients admis en chirurgie générale à l'hôpital Wellesley. On y indique que 39 % des 192 patients observés ont eu à subir 144 complications au total, dont 18 % étaient sans doute imputables à des erreurs. Enfin, l'examen de données de l'ICIS en provenance de l'Ontario pour la période 1992-1997 (Hunter et Bains, *JAMC*, 1999) dégage des taux de complication médicale de 3,3 % à 5 % chez les gens hospitalisés.

Comme grands moyens à employer pour rendre les services de santé plus sûrs, il y a notamment le constat de la priorité d'une meilleure sécurité des soins, l'amélioration de la déclaration des erreurs évitées de justesse, la création d'une culture de la sécurité et le leadership à assurer dans les mesures de sécurisation des services de santé. Le D^r Norton a passé en revue les méthodes et les résultats d'une vérification des actes de médication effectuée à Calgary. Dans cet exercice, on a appliqué la définition d'erreur de médication de l'OMS et utilisé l'instrument de mesure de l'Institute for Health Improvement. L'étude a eu lieu dans trois hôpitaux de soins de courte durée pour adultes dans la région sanitaire de Calgary. On a dénombré les seules erreurs ayant causé un tort aux patients (catégories E à I du NCC-MERP). Dans les 240 dossiers examinés, on a relevé 79 erreurs de médication dont ont été victimes 65 patients. Plus les médicaments se multipliaient et plus l'hospitalisation se prolongeait et plus aussi les risques d'erreur de médication s'accroissaient. La région sanitaire de Calgary a déjà constitué un comité de sécurité de la médication, retenu les services d'un pharmacien spécialisé dans ce domaine et lancé plusieurs projets de promotion de l'innocuité des médicaments.

En ce qui concerne les causes des erreurs de médication, le D^r Norton a mentionné des facteurs à la fois systémiques et humains : complexité des services et du milieu de travail en santé, insuffisance et piètre application des connaissances, fatigue, travail en équipe qui laisse à désirer, etc. Il a aussi évoqué les mauvaises communications (ordonnances impossibles à déchiffrer, par exemple) et le manque d'uniformité des actes de prescription et d'administration. Il a parlé de la notion de conditions extrêmes d'utilisation tolérables, qui a été élaborée par René Amalberti à l'Institut de médecine aérospatiale du ministère français de la Défense. Ces conditions peuvent se définir comme des règles effectives de pratique « illicites mais habituelles » qui échappent aux normes de sécurité à prévoir pour l'utilisation des médicaments. Dans ce phénomène peuvent jouer en combinaison les facteurs de l'amélioration du rendement des systèmes et des avantages individuels. Il s'agit de règles qui peuvent implicitement ou explicitement être tolérées par les supérieurs immédiats. Comme ces conditions sont une « dérive » vers une « zone de grand danger », des accidents sont plus susceptibles de se produire. Une des erreurs les plus fréquentes est l'omission. Le D^r Norton décrit une simple méthode AMDE (analyse de modes de défaillance et de leurs effets) pour les erreurs par omission d'après les travaux de James Reason¹. Les caractéristiques des tâches se prêtant le plus à des omissions sont qualifiées de « tolérances » (« affordances »). Comme exemples, on peut mentionner l'isolement (actes à accomplir qui sont fonctionnellement isolés et « non guidés ») ou l'occultation (l'élément sur lequel on agit est caché). Prenant une tâche de photocopie comme premier exemple et la préparation d'un aliment pour bébés comme exercice interactif, le D^r Norton a fait décomposer au groupe une activité en ses divers gestes et évaluer chacun de ces gestes sous l'angle des probabilités d'omission d'après une liste de « tolérances ». Dans le cas des gestes auxquels sont attribuées deux tolérances et plus, il est bon de recourir à des moyens de rappel (listes, registres, avertissements, associations, etc.) et d'appliquer des critères de qualité de rappel (évidence, proximité, contexte, contenu, nombre, etc.).

Le D^r Norton a un peu parlé des microsystemes cliniques afin de mieux mettre en lumière les questions de sécurité. Ce sont là les éléments constitutifs des grands systèmes ou dispositifs. Un grand système de santé ne peut être supérieur en qualité, en valeur ni en sécurité aux services assurés par les petits systèmes dont il se compose. La notion va plus loin que celle de l'équipe de soins, car on doit aussi tenir compte de la population de patients comme partie du réseau de soignants, ainsi que de l'information et de la technologie de l'information. Les microsystemes sont des systèmes adaptatifs complexes et non linéaires qui évoluent dans le temps et font souvent partie de systèmes plus généraux. Le D^r Norton a examiné les facteurs de succès de ces microsystemes selon une étude de centres très performants² et présenté un outil d'évaluation. Les facteurs en question sont notamment le leadership, la culture, le soutien macro-organisationnel, la priorité du patient et des ressources humaines, l'interdépendance des membres de l'équipe de soins, l'information et sa technologie, le perfectionnement des procédés et les tendances du rendement.

Pour conclure la journée, le directeur de la rédaction, Ron McKerrow, a remercié le D^r Norton non seulement de son excellent exposé, mais aussi des travaux qu'il continue à consacrer à la question des erreurs médicales. Les outils décrits permettront aux participants de regarder de près leur propre organisme et d'évaluer les probabilités d'erreur.

¹ Reason, J. Combating omission errors through task analysis and good reminders. *Qual Saf Health Care* 2002; 11 : 40-44.

² Nelson, E.C., et coll. Microsystems in Health Care: Part 1 Learning from high-performing front-line clinical units. *Jt. Comm J Qual improve* 28 : 472-493, 2002.

La traduction française du compte-rendu anglais a été réalisée par Tessier Traductions Inc. et Jean-François Bussières, membre du comité de rédaction du Rapport sur les pharmacies hospitalières au Canada.

Octobre 2003