

# Beyond Pilots: Scaling and Spreading Innovation in Healthcare

**L**ONG AFTER MONIQUE BÉGIN FIRST REMARKED THAT CANADA IS A COUNTRY OF pilot projects (Bégin et al. 2009), health leaders continue to debate how best to scale, spread and sustain innovations that deliver value. This test has proven to be one of the core challenges – and opportunities – of modern health systems. Great ideas don't always make it beyond local pilots and can fizzle over time as champions move on. In fact, the idea for this editorial came from a meeting where several leaders argued that innovations never spread – that the health system was, in fact, incapable of achieving change at scale.

There are definitely times when change in the health sector is frustratingly slow, with promising innovations getting mired in a variety of roadblocks or stuck as local gems that fail to benefit those in other services or regions. It is clearly important to study and learn why this happens. *Healthcare Policy/Politiques de santé* has published research and commentaries with many examples of this phenomenon over the years and will continue to do so. In fact, you will find several related articles in this issue of the journal alone.

But it is not true that all innovations fail to grow and deliver value beyond the context in which they were first introduced. Studying these successful experiences can be at least as instructive as learning from the failures, just as it is important to understand why not all individuals with what appear to be similar risk factors develop health problems. In fact, this resilience may provide important clues about how to improve health more broadly.

With this in mind, I started scribbling a list of innovations that had scaled and spread, from electronic medical records (EMRs) in primary care to programs that are eliminating polio and other communicable diseases on a global scale. Take the former as an example – according to the National Physician Survey, 77% of primary care physicians now report using EMRs, up from 37% five years ago, and rates continue to grow, with many of today's paper practices indicating that they plan to use EMRs within the next two years (NPS 2015). In a few minutes, I had a list of innovations that had outgrown the small pad of paper provided by the hotel and at the break my table companions added many more examples to the tally.

For further inspiration, I turned to social media. Perhaps the most pervasive – and still growing and evolving – innovation of recent years, it is also a fast way to crowdsource a range of ideas and perspectives from a diverse global community. Since I am connected via LinkedIn, Twitter, and other networks to a number of people who care about improving healthcare,

I posted a request to help identify successful innovations from the last 10 to 15 years, whether from nearby or far away, resource rich or resource poor settings. I asked those responding to focus on changes that represented a substantive shift in health services delivery or organization, rather than in the use of particular drugs or specific techniques.

The result was a generous outpouring of ideas, with examples from around the world, ranging from guinea worm eradication efforts and mortality-reducing transformations in maternity care in Sri Lanka to care bundles that improve surgical safety and organizations/jurisdictions that have introduced systematic initiatives to foster change. There were both high- and low-tech innovations, ones whose primary goal was to change culture and ones focused on very specific changes in clinical practice. I am also grateful for the new contacts and resources that I learned about as part of this process.

So what did the successful innovations have in common? Most were complex interventions that reflected best practices in change management. They were about transforming cultures as much as changing technologies or techniques, about making the right thing to do the easy thing to do. Which doesn't mean that healthcare transformation is easy. The examples identified tended to reflect an understanding that for a new approach to become the accepted 'way we do things around here' involves a collective effort with thought to governance and leadership, stakeholder engagement, communications, training and education, workflow analysis and integration, and monitoring and evaluation.

Want to join the discussion? I invite you to do so via social media or by submitting research or evidence-informed discussion and debate articles to *Healthcare Policy/Politiques de santé*. In doing so, you will join a diverse community of authors writing about a wide range of health policy questions. For instance, this issue of the journal addresses enablers and barriers to the reform of primary care, regulation of health professions, advancing care for individuals with cancer, substance use challenges, and much more. I hope that these articles will stimulate your thinking about healthcare transformation, whether at a local or global level.



JENNIFER ZELMER, PHD

*Editor-in-chief*

## References

- Bégin, M., L. Eggertson and N. Macdonald. 2009. "A Country of Perpetual Pilot Projects." *CMAJ* 180(12). Retrieved November 2, 2015. <http://www.cmaj.ca/content/180/12/1185.full.pdf>.
- National Physician Survey (NPS). 2015. Retrieved November 2, 2015. <<http://nationalphysiciansurvey.ca/surveys/2014-survey/survey-results-2/>>.

## Au-delà des projets pilotes : la diffusion des innovations dans les services de santé

**B**IEN APRÈS QUE MONIQUE BÉGIN EUT REMARQUÉ QUE LE CANADA ÉTAIT UN PAYS de projets pilotes (Bégin et al. 2009), les leaders de la santé débattent encore sur les meilleures façons d'appliquer à plus grande échelle, de diffuser et de soutenir les innovations qui portent fruits. Cette question est l'un des plus grands défis – et par le fait même une des plus grandes opportunités – pour les systèmes de santé d'aujourd'hui. Parfois, les meilleures idées ne dépassent pas l'étape du projet pilote et s'étiolent avec le temps, alors que leurs défenseurs passent à autre chose. En fait, l'idée derrière cet éditorial m'est venue lors d'une réunion où plusieurs leaders affirmaient que les innovations ne se propageaient jamais, qu'il était pratiquement impossible d'apporter des changements à grande échelle dans les systèmes de santé.

Il est vrai qu'à l'occasion, la lenteur des changements dans le secteur de la santé est source de frustration. Les innovations prometteuses se heurtent souvent à une infinité d'obstacles ou restent figées à l'échelle locale, sans que leurs bénéfices ne s'étendent à d'autres services ou régions. Il ne fait aucun doute qu'il faille étudier les raisons derrière ce phénomène. *Politiques de santé/Healthcare Policy* a d'ailleurs publié plusieurs recherches et commentaires sur ce sujet, et continuera de le faire. Le présent numéro de la revue présente, en effet, de nombreux articles liés à cette question.

Il est faux, cependant, de croire que toutes les innovations sont vouées à l'échec ou qu'elles ne peuvent apporter leurs bienfaits au-delà du contexte dans lesquelles elles ont été mises au point. L'étude de ces réussites peut être aussi enrichissante que l'étude des échecs; autant qu'il est important de comprendre pourquoi toutes les personnes qui présentent des facteurs de risques similaires ne développeront pas nécessairement des problèmes de santé. En fait, cette résilience peut donner d'importantes pistes sur les façons d'améliorer la santé dans son ensemble.

C'est avec cette idée en tête que j'ai commencé à dresser une liste d'innovations qui se sont diffusées à plus grande échelle. Les projets sur ma liste allaient des dossiers médicaux électroniques (DME) aux programmes qui ont permis l'éradication de la poliomyélite ou d'autres maladies contagieuses dans le monde. Pour en revenir aux DME : selon le Sondage national des médecins, 77 % des médecins de première ligne indiquent qu'ils utilisent les DME, contre 37 % il y a cinq ans. Et les taux continuent de croître puisque plusieurs cliniques qui

emploient encore des dossiers papier prévoient utiliser les DME d'ici à deux ans (SNM 2015). En quelques minutes, j'avais déjà devant les yeux une liste d'innovations qui débordait du petit bloc-notes fourni par l'hôtel. Pendant la pause, mes collègues avaient ajouté plusieurs autres exemples à l'inventaire.

Pour trouver d'autres idées, je me suis tournée vers les médias sociaux. Il s'agit sans doute de l'innovation la plus répandue des dernières années, qui continue toujours de croître et d'évoluer. C'est aussi une façon rapide de glaner des idées et des points de vue provenant de diverses parties du monde. Puisque je suis connectée (par LinkedIn, Twitter et autres réseaux) à plusieurs personnes qui s'intéressent aux systèmes de santé, je leur ai demandé d'identifier les réussites en matière d'innovations pour les 10 ou 15 dernières années, qu'elles proviennent d'établissements proches ou éloignés, riches ou pauvres en ressources. Je leur ai demandé de penser à des changements qui avaient donné lieu à une transformation substantielle dans la prestation ou l'organisation des services de santé, plutôt que de se centrer sur l'utilisation d'un médicament précis ou d'une intervention particulière.

J'ai ainsi recueilli une myriade d'idées provenant de partout sur la planète, allant des efforts visant l'éradication de l'infestation par le ver de Guinée aux modifications des soins de maternité au Sri Lanka afin de réduire la mortalité, en passant par les ensembles de soins pour la sécurité chirurgicale ou encore la mise en place d'initiatives pour favoriser les changements au niveau des systèmes. La liste recensait autant des innovations de haute technologie que des innovations plus rudimentaires. Certaines avaient comme objectif de transformer la culture, d'autres visaient un changement précis dans la pratique clinique. Je dois ajouter, entre nous, que je suis ravie des nouveaux contacts que j'ai établis et des nouvelles ressources dont j'ai appris l'existence au cours de l'exercice.

Alors, qu'ont en commun les réussites en matière d'innovations? La plupart consistent en des interventions complexes qui emploient les pratiques exemplaires de la gestion des changements. Elles ont trait à la transformation de la culture aussi bien qu'aux changements technologiques ou techniques; souvent il s'agit simplement de faire les choses correctement pour les simplifier. Cela ne veut pas dire pour autant que la transformation des services de santé est chose facile. Les exemples recueillis semblent démontrer que pour qu'une nouvelle démarche proposée devienne « la façon de faire », il faut conjuguer les efforts collectifs à un solide leadership de gouvernance, à l'engagement des diverses parties prenantes, à la communication, à la formation, à l'analyse des étapes de traitement, au suivi et à l'évaluation.

Cette discussion vous intéresse? Je vous invite à y participer en visitant les réseaux sociaux ou en soumettant un rapport de recherche ou un article de discussion éclairé par les données probantes à *Politiques de santé/Healthcare Policy*. Ce faisant, vous vous joindrez à une riche communauté d'auteurs qui s'intéressent à une vaste gamme de questions touchant aux politiques de santé. À titre d'exemple, le présent numéro de la revue porte, entre autre, sur les obstacles et les facteurs favorables à la réforme des soins de santé primaires, sur la réglementation des professionnels de la santé, sur l'avancement des soins pour les personnes

atteintes du cancer et sur les défis liés aux problèmes de dépendance. J'espère que ces articles stimuleront votre réflexion sur la transformation des services de santé, que ce soit à l'échelle locale ou mondiale.

### Références

Bégin, M., L. Eggertson et N. Macdonald. 2009. « Un pays aux projets pilotes perpétuels ». *JAMC* 180(12). Consulté le 2 novembre 2015. <http://www.cmaj.ca/content/180/12/E88.full>.

Sondage national des médecins (SNM). 2015. Consulté le 2 novembre 2015. <http://nationalphysiciansurvey.ca/fr/surveys-fr/12076-2/12097-2/>.



JENNIFER ZELMER, PHD

*Rédactrice en chef*

# HealthcarePolicy.net



Health Services, management and policy research |

> SUBSCRIBE TODAY