

# DEMANDE DE PROPOSITIONS

## *L'économie de la sécurité des patients*

8 octobre 2009

**Date limite de soumission des demandes : 17 novembre 2009 à 12 h, HR**

## TABLE DES MATIÈRES

<b>A. Introduction .....</b>	<b>2</b>
1. Intention .....	2
2. Historique.....	3
3. Objectifs de la recherche.....	4
<b>B. Processus de proposition.....</b>	<b>6</b>
1. Généralités .....	6
2. Calendrier et méthode de soumission.....	7
3. Comment poser sa candidature.....	8
4. Processus du concours .....	10
5. Accord.....	12

## A. Introduction

### 1. Intention

L'Institut canadien pour la sécurité des patients, 3 M et Baxter ont conjointement conclu à la nécessité de mieux comprendre l'« économie » de la sécurité des patients. L'ICSP, 3 M et Baxter souhaitent plus particulièrement déterminer, à l'aide de données fondées sur l'expérience clinique, les coûts qu'entraîne la survenue d'événements indésirables pour le système de santé canadien et la valeur économique des programmes qui valorisent l'adoption de pratiques exemplaires et réduisent les pratiques dangereuses – tant dans les cliniques, les grands établissements qu'au sein de populations entières. Cette information aidera l'ICSP à :

- fournir aux organisations de santé une estimation et un ordre de grandeur des coûts économiques qu'entraînent les pratiques actuelles relatives à la sécurité des patients et aux événements indésirables;
- encourager la mise en œuvre de changements dans le système de santé afin de réduire les événements indésirables;
- cibler les stratégies qui pourraient réduire les événements indésirables et les coûts qui y sont associés;
- prioriser les domaines de recherche les plus prometteurs en matière de sécurité des patients à soutenir dans l'avenir.

C'est dans cette optique que l'ICSP adresse la présente demande de propositions aux équipes dont les recherches portent sur l'« économie » de la sécurité des patients. Dans la présente demande de propositions et le mémoire de recherche, la **sécurité des patients** est définie comme « la réduction et l'atténuation des effets d'actes dangereux posés dans le système de santé, sans égard à la maladie du patient, ainsi que l'utilisation de pratiques exemplaires éprouvées qui améliorent la sécurité des patients » (traduction libre d'une définition adaptée du *Canadian Patient Safety Dictionary*, October 2003).

Tout au long du projet, l'équipe retenue fera des mises à jour sur les progrès réalisés à un Comité de projet composé de personnel de l'ICSP et d'un membre du personnel de 3M et du personnel de Baxter. Le calendrier de ces réunions de mise à jour sera établi au moment où l'entente de recherche sera définitive. Le Comité de projet peut aussi travailler en étroite collaboration avec l'équipe retenue pour élaborer des activités de traduction des connaissances liées aux résultats du projet.

## 2. Historique

### **L'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP)**

<http://www.securitedespatients.ca/>

Créé en 2003 par Santé Canada, l'Institut Canadien pour la sécurité des patients est un organisme indépendant sans but lucratif. L'ICSP, en collaboration avec ses nombreux partenaires, travaille à la définition de problèmes clés liés à la sécurité des patients partout au Canada et à la réduction des événements indésirables, afin de rendre le système de santé plus sécuritaire pour tous les Canadiens. L'ICSP assume un rôle de coordination et de leadership afin de favoriser l'adoption de pratiques exemplaires et de sensibiliser le milieu dans le but de créer une culture de la sécurité des patients et d'améliorer la qualité dans l'ensemble du système de santé du Canada. Conformément à son mandat, l'ICSP organise des activités clés dans les quatre grands domaines suivants :

- Éducation : L'ICSP travaillera en collaboration avec ses partenaires afin d'intégrer les pratiques exemplaires en matière de sécurité des patients aux programmes d'éducation et de formation des étudiants de premier cycle et des professionnels de la santé œuvrant dans le continuum des soins.
- Recherche : L'ICSP se servira de résultats de recherche originaux et de la compilation de données existantes pour accroître la sécurité du système de santé canadien. La recherche permettra d'obtenir de l'information cruciale sur l'étendue des défis à relever en matière de sécurité des patients, de déterminer ce qui est faisable à cet égard et d'identifier des idées éprouvées dans le domaine.
- Outils et ressources : L'ICSP recrute des spécialistes et des praticiens pour agir comme catalyseurs de la mise au point d'outils et de ressources d'amélioration de la sécurité des patients et leur diffusion dans le continuum des établissements de santé.
- Interventions et programmes : Les professionnels de la santé souhaitent offrir des soins de santé sécuritaires fondés sur l'expérience clinique. Toutefois, ils doivent consacrer beaucoup de temps et de ressources pour se tenir au courant des plus récentes avancées dans le domaine. Les interventions et les programmes permettent aux professionnels et aux établissements individuels d'accélérer la découverte, l'adaptation, la mise en œuvre et l'évaluation à l'échelle locale des méthodologies de sécurité des patients.

### **3M**

3M Health Care est un leader mondial en produits de soins médicaux et buccaux et en systèmes de distribution des médicaments et d'information sur la santé. 3M fournit des produits innovateurs et

fiables qui aident les professionnels de la santé à améliorer la qualité des soins.

### **Baxter Canada**

*Baxter International Inc.* met au point, fabrique et commercialise des produits qui aident à sauver et préserver la vie de personnes atteintes d'hémophilie, de troubles immunitaires, de maladies infectieuses, de néphropathies, de traumatismes et d'autres affections chroniques et aiguës. En tant que société de soins de santé diversifiée, présente à l'échelle mondiale, Baxter met à profit une combinaison unique d'expertise en dispositifs médicaux, en produits pharmaceutiques et en biotechnologie, afin de créer des produits qui font avancer les soins de santé dans le monde entier.

La division Administration des médicaments de Baxter fabrique des produits servant à l'administration de liquides et de médicaments aux patients, notamment des solutions intraveineuses et des tubulures d'administration, des médicaments prémélangés et des systèmes de reconstitution des médicaments, des fioles et des seringues préremplies pour les médicaments injectables, des solutions intraveineuses nutritives, des pompes à perfusion, des anesthésiques par inhalation, ainsi que des produits et services de formulation des médicaments et des technologies améliorées de conditionnement.

## **3. Objectifs de la recherche**

L'ICSP, soutenu par des subventions inconditionnelles de 3M et Baxter, souhaite subventionner de la recherche qui élargira les connaissances au sujet des aspects économiques de la sécurité des patients au Canada. Ce travail comportera l'élaboration et l'achèvement d'un examen qui inclura idéalement :

- Un résumé de la recherche dans le domaine, y compris les défis à relever, les pièges à éviter et les approches prometteuses pour en évaluer les aspects économiques. Ce résumé portera entre autres sur l'évaluation de la valeur de la preuve relative à l'impact économique des événements indésirables et des avantages potentiels pour les patients des interventions de sécurité des patients. Des entrevues d'intervenants clés pourraient être utiles pour mieux étayer cette partie. Les équipes doivent inclure dans leur proposition une justification de la nécessité de cette activité et, s'il y a lieu, les méthodes qu'elles ont l'intention d'utiliser pour mener ces entrevues au Canada et à l'étranger. Des données bibliographiques seront mises à la disposition des équipes par l'ICSP qui pourront s'en servir et s'en inspirer (voir le site de l'ICSP).
- L'élaboration d'un cadre conceptuel pour orienter les recherches futures sur l'économie de la sécurité des patients.

- Une estimation des coûts pour le système de santé canadien des événements indésirables dans les établissements de soins de courte durée, dans des domaines comme la chirurgie, les médicaments et les infections, et, éventuellement, dans les milieux communautaires (comme les soins à domicile, les soins de longue durée, les soins psychiatriques, etc.), si des données concluantes pour soutenir de telles analyses sont disponibles. Quel est, par exemple, le fardeau économique de la maladie en ce qui a trait à la prévalence actuelle des événements indésirables? Il faudrait aussi faire un survol du fardeau économique que représentent les lacunes en matière de diagnostic, de prescription, d'adhésion et d'accès.
- Une évaluation des économies qui pourraient être réalisées grâce à l'amélioration de la sécurité des patients. Ces estimations devront être fondées sur des données probantes obtenues de programmes d'amélioration des pratiques et de réduction des événements indésirables mis en œuvre au Canada ou dans d'autres pays où les systèmes se comparent à celui du Canada, dans différents contextes pathologiques et types d'établissement de 1990 à aujourd'hui. Elles peuvent inclure des analyses macroéconomiques, comme des évaluations d'incidence du budget à l'échelle régionale, provinciale, territoriale et nationale, lorsque ces programmes sont en cours; des analyses coûts-avantages de résultats cliniques, comme la réduction des hospitalisations et l'augmentation de la productivité.
- Une liste de domaines cibles prioritaires basée sur les coûts-avantages et l'opportunité de la mise en œuvre de l'intervention identifiée dans les analyses ci-dessus. Plus précisément, les données et les conclusions devraient indiquer quels états pathologiques, lacunes dans les soins et événements indésirables potentiels procurent le meilleur rendement des investissements, afin de déterminer quelles sont les améliorations les plus rentables à apporter au système de santé canadien.

Le document final doit être rédigé de manière à ce que les décideurs et les responsables des politiques puissent en comprendre les concepts de base et les conclusions.

### Public cible

- Les résultats du présent projet de recherche et du rapport final visent principalement les ministères de la santé, les leaders politiques impliqués dans ces domaines, les membres de conseils d'administration d'offices régionaux de la santé et d'hôpitaux, les chefs de direction et les cadres des organismes de prestation de soins de santé.

## Réalisations attendues

Le document final devra avoir le format 1:3:25, dont une page résumant les messages clés, trois pages de sommaire et un rapport de 25 pages, suivi au besoin d'une bibliographie et d'annexes. L'équipe retenue sera encouragée à publier ses résultats dans une publication revue par des pairs.

## Budget

Le montant maximal du financement offert est de **120 000 \$**. Il se peut, bien entendu, que des fonds additionnels soient requis pour soutenir le travail proposé par l'équipe de recherche. Si c'est le cas, les équipes doivent trouver le soutien dont elles ont besoin et indiquer dans leur demande le montant de ce soutien additionnel ainsi que le nom de l'organisation qui le leur fournira.

## Prises en charge

L'ICSP, 3M et Baxter suggéreront le nom de personnes qui pourraient être interviewées comme informateurs clés et le nom de divers spécialistes canadiens et internationaux qui doivent être consultés pendant la collecte de données.

La recherche proposée peut être menée à terme pendant une période de 12 à 15 mois.

## B. Processus de proposition

### 1. Généralités

La présente demande de proposition ne prévoit pas le remboursement des coûts engagés par les candidats pour la conception, la préparation ou la soumission de la présente proposition.

Les propositions ne seront pas retournées aux candidats. La proposition et les documents à l'appui deviennent la propriété de l'ICSP. Cependant, les droits liés à tout renseignement exclusif inclus dans la proposition demeurent la propriété de l'équipe ou de l'organisation qui la chapeaute.

L'ICSP se réserve le droit de communiquer avec toute personne ou organisation citée dans la proposition et de prendre toute autre mesure qu'il juge nécessaire pour vérifier pleinement la réputation et la crédibilité des candidats et de l'équipe, sans leur en demander préalablement l'autorisation.

## **2. Calendrier et méthode de soumission**

Le calendrier prévu pour le concours est le suivant.

<b>Activité</b>	<b>Échéance</b>
Demande de propositions	8 octobre 2009
Remise des propositions à l'ICSP	17 novembre 2009
Évaluation par des pairs/du mérite	Février 2010
Envoi d'un avis informant les participants du résultat de l'évaluation de leur proposition	Mars 2010
Signature du contrat de recherche de l'équipe retenue	Mars 2010
Annonce publique de l'équipe lauréate du concours	Avril 2010

Les propositions dûment remplies doivent parvenir au bureau de l'ICSP au plus tard **le 17 novembre 2009, à 12 h, HR**. Les propositions doivent être complètes et inclure toute la documentation à l'appui exigée.

**Les propositions reçues après la date limite ne seront pas évaluées et seront retournées à leurs auteurs.**

La proposition originale signée et trois copies papier doivent être soumises à :

Demande de propositions : L'économie de la sécurité des patients  
Institut canadien pour la sécurité des patients  
10235 101<sup>e</sup> rue, bureau 1414  
Edmonton (Alberta) T5J 3G1

En plus de l'original et des copies papier, les soumissionnaires doivent soumettre une version électronique en format MS Word de leur proposition, excluant les pièces jointes, à [rfa@cpsi-icsp.ca](mailto:rfa@cpsi-icsp.ca). Les signatures électroniques sur le formulaire d'inscription original seront acceptées.

**Les propositions reçues après la date limite ne seront pas évaluées et seront retournées à leurs auteurs.** Tous les candidats recevront un accusé de réception en temps opportun. L'annonce des lauréats se fera par téléphone et par lettre. Les candidats qui n'auront pas été retenus seront avisés par courrier électronique.

Les propositions en français et en anglais seront acceptées. Veuillez noter que les sections sur les détails du projet et les justifications budgétaires des propositions soumises en français à l'ICSP seront traduites en anglais. Les candidats peuvent prendre des dispositions pour faire traduire ces sections par un traducteur de leur choix et l'ICSP les remboursera selon un tarif de 0,25 \$ le mot. Les candidats auront une semaine après la remise de leur proposition pour soumettre leur traduction. (**Veillez noter** : la proposition originale doit quand même être soumise au plus tard à la date d'échéance).

Les candidats doivent utiliser le formulaire de l'ICSP pour indiquer leur décision concernant la traduction de leurs documents. Toute révision apportée à la proposition pendant la période de traduction entraînera le rejet de la proposition, qui ne sera pas considérée pour le concours.

### **3. Comment poser sa candidature**

L'équipe de recherche doit soumettre un formulaire d'inscription dûment rempli. Pour obtenir un formulaire d'inscription ou pour soumettre toute question ou demande de clarification, les candidats peuvent s'adresser à e [rfa@cpsi-icsp.ca](mailto:rfa@cpsi-icsp.ca) en indiquant comme objet « L'économie de la sécurité des patients ». Les candidats **doivent** suivre toutes les instructions contenues dans la demande de proposition.

#### **Exigences obligatoires du concours**

**Voici les critères d'admissibilité au présent concours :**

- Le projet doit avoir l'économie de la sécurité des patients comme sujet **principal**. Les projets dont on jugera que la sécurité des patients ne représente qu'un intérêt secondaire ne seront pas examinés plus avant.
- Les résultats du projet permettront d'obtenir des connaissances qui peuvent facilement être appliquées à toutes les populations de patients, tous les milieux et services de santé et toutes les juridictions au Canada
- Les responsables/coresponsables d'équipe doivent être des employés ou des membres d'un organisme canadien sans but lucratif (p.ex., un hôpital, un office régional de la santé, une université, une association professionnelle, etc.). Ces personnes ne peuvent pas être rémunérées à même le budget du projet.

- Il est recommandé qu'un décideur et un chercheur expérimenté fassent partie des membres de l'équipe.
  - Le décideur doit être une personne apte à influencer de façon efficace l'adoption des résultats du projet; un décideur est une personne qui prend des décisions ou influence les politiques ayant une incidence directe sur l'organisation, la prestation, le financement, la gestion ou la réglementation des systèmes et services de santé.
  - Le chercheur est une personne qui possède de l'expérience dans la planification, l'élaboration et l'exécution d'un projet de recherche et est reconnue pour sa grande rigueur scientifique.
- Les équipes seront de préférence interprofessionnelles et/ou multi-juridictionnelles et composées de chercheurs et de décideurs.
- Les fonds octroyés doivent être détenus par une organisation de santé sans but lucratif ou une université canadienne autorisée légalement à détenir et à administrer des fonds de recherche.
- Le projet doit être original et innovateur et accorder une importance marquée au transfert du savoir au-delà de la publication dans des revues soumises à un examen par des pairs et des exposés à des conférences scientifiques.

### Critères d'exclusion

Les projets suivants ne sont pas admissibles au présent concours de recherche :

- des recherches biomédicales ou des recherches fondamentales en santé;
- les projets présentés par des équipes au sein desquelles le principal candidat n'est pas affilié à une institution canadienne sans but lucratif;
- les demandes projets de recherche ou de démonstration déjà en cours (financement additionnel);
- les travaux de maîtrise ou de doctorat sujets à des restrictions relatives à la publication ou à la diffusion des résultats;
- les projets qui requièrent du soutien aux salaires des membres du corps professoral d'une institution d'enseignement postsecondaire, comme une université, un collège, un institut technique ou toute autre institution d'enseignement formant des membres présents ou futurs du personnel soignant. Pour être admissible à une rémunération versée à même les fonds de recherche, la description des tâches du membre de l'équipe ne doit pas inclure des travaux de recherche ou la participation à des recherches : il doit s'agir d'une nouvelle fonction résultant de sa participation au projet.

#### **4. Processus du concours**

##### **1<sup>ère</sup> étape : Processus de présélection**

L'ICSP procédera à une présélection de toutes les propositions reçues afin de s'assurer qu'elles sont conformes aux exigences du concours énoncées dans le présent document. Veuillez noter que les propositions qui ne portent pas principalement sur l'économie de la sécurité des patients ne seront pas considérées.

##### **Critères de présélection :**

- La proposition au complet est reçue avant le 17 novembre 2009.
- La proposition, telle que soumise, comprend l'original, trois (3) copies papier et une version électronique (envoyée par courrier électronique).
- La proposition est dûment remplie et comprend toute l'information obligatoire, les signatures et la documentation justificative requises, y compris toutes les lettres d'appui. Les propositions reçues par télécopieurs ne seront **pas** acceptées.

Les propositions retenues, c'est-à-dire qui répondent aux critères de présélection, feront l'objet d'un processus d'évaluation par des pairs/du mérite.

Dans le cas des propositions qui ne sont pas retenues à l'étape 1, l'ICSP avisera le responsable d'équipe en mars 2010.

##### **2<sup>e</sup> étape : Processus d'évaluation par des pairs/du mérite**

Toutes les propositions retenues à l'étape 1 seront examinées à l'étape 2. Durant cette étape, un comité composé de chercheurs et de décideurs reconnus dans le système de santé et qui connaissent bien le domaine évalueront les propositions. Les noms des membres du comité seront publiés sur le site Web de l'ICSP après la réunion du comité.

Le comité d'évaluation par des pairs/du mérite se réunira pour examiner toutes les propositions et choisira collectivement pour financement la proposition qui reçoit le plus d'appuis.

##### **Critères d'évaluation par des pairs/du mérite**

- La faisabilité et la viabilité scientifique du projet :
  - Les questions et les objectifs du projets sont-ils claires?

- Est-ce que les méthodes et les approches d'analyse et d'évaluation du projet conviennent aux questions et au sujet?
- Est-ce que les sources de données requises pour soutenir l'analyse sont bien définies, disponibles et fiables?
- Est-ce que le plan et le calendrier du projet sont clairs et réalisables? Le budget est-il raisonnable et justifié?
- L'utilité possible du projet pour le système de soins de santé et l'amélioration de la sécurité des patients.
  - Dans quelle mesure le projet produira-t-il de nouvelles données qui contribueront à améliorer de manière importante et durable divers aspects de la sécurité des patients dans différents établissements du système de santé canadien?
- La proposition comprend-elle des collaborations interprofessionnelles et multi-juridictionnelles (p. ex. plus d'une province ou d'un territoire, plus d'un établissement de soins de santé, participation de plus d'une profession, etc.) La préférence sera accordée aux propositions qui comprennent ces aspects.
- Points forts et acceptabilité des équipes
  - Quelles sont les qualités et compétences du responsable et des membres de l'équipe? Leurs antécédents démontrent-ils qu'ils ont l'expérience, les compétences et le savoir-faire voulus pour atteindre les objectifs du projet à tous les égards et pour fonctionner efficacement en équipe?

Les candidats dont la proposition sera retenue pour l'étape 2, l'évaluation par des pairs/du mérite, seront avisés du résultat du processus en mars 2010.

### **3<sup>e</sup> étape : Accord et commencement du projet**

La proposition retenue devra remplir toutes les conditions de financement énoncées dans le processus d'évaluation par des pairs/du mérite. Dès que toutes les conditions seront remplies, un accord de subvention sera acheminé au responsable de l'équipe qui en prendra connaissance et le fera signer par le cadre autorisé de l'institution. Une fois que l'accord signé aura été retourné à l'ICSP, les fonds pour le projet seront dégagés et versés au responsable désigné, comme il est

indiqué dans le calendrier des paiements de l'accord. L'accord de recherche contiendra des dispositions concernant la confidentialité, la propriété intellectuelle et les conflits d'intérêt.

Les projets doivent débiter au plus tard en **avril 2010**, y compris l'obtention de l'approbation déontologique. Si cela n'est pas possible, l'ICSP peut retirer le financement du projet.

## **5. Accord**

La présente demande de propositions ne doit pas être interprétée comme une entente d'acquisition de services. Les candidats retenus ne sont pas autorisés à assigner le travail ou tout intérêt relatif à celui-ci ni à sous-traiter l'exécution de tout service sans avoir obtenu préalablement l'autorisation écrite de l'ICSP.