

**Évaluation indépendante de
l'Institut canadien pour la sécurité des patients
(ICSP)**

Sommaire

Le 5 mai 2017

Préparé pour :

Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP)

Sommaire

L'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP), un organisme sans but lucratif fondé par Santé Canada (CPSI), a pour mission d' « inspirer une amélioration extraordinaire de la sécurité des patients et de la qualité » (ICSP, 2015a). Depuis sa création en décembre 2003, l'ICSP travaille étroitement avec des intervenants de tout le système de santé pour améliorer la sécurité des patients au Canada. Parmi ses activités figurent la génération, la synthèse et la transposition des connaissances; le renforcement des compétences; l'établissement et la consolidation des liens avec les intervenants partout dans le système de santé; et la mise à profit du travail d'autres organisations pour optimiser l'utilisation des rares ressources dévolues à l'avancement de la sécurité des patients au Canada.

L'ICSP a confié à PRA Inc., une firme d'évaluation indépendante, le mandat d'évaluer ses activités exercées dans le cadre de son entente de contribution actuellement en vigueur avec Santé Canada, dont la durée d'effet s'étend des exercices 2013-2014 à 2017-2018. L'évaluation s'est attachée aux questions et enjeux liés au bien-fondé et à la pertinence de continuer l'ICSP en tant qu'organisme tiers national voué à l'amélioration de la sécurité des patients canadiens; à son efficacité dans l'atteinte des objectifs et des résultats attendus; à l'efficience et à l'économie de ses opérations. Bien que l'évaluation ait porté principalement sur les activités menées dans le cadre de l'entente de contribution présentement en vigueur, elle a également examiné les progrès en regard des résultats afférents aux activités entreprises avant le 31 mars 2013.

Aux fins de l'évaluation, plusieurs sources ont servi à la collecte de données probantes, y compris une revue de la littérature; l'examen de documents, de données administratives et de données sur les indicateurs de performance; des entrevues avec des informateurs clés; un sondage auprès des intervenants de l'ICSP; ainsi que trois études de cas fouillées.

Conclusions

Pertinence

L'évaluation a confirmé le besoin toujours actuel de consacrer des ressources à la sécurité des patients au Canada. Des rapports récemment publiés sur les progrès de la sécurité des patients au Canada, aux États-Unis et au Royaume-Uni révèlent que leurs systèmes de santé respectifs n'ont pas franchi de jalons marquants en sécurité des patients, non par manque d'efforts, mais en raison de la complexité des enjeux.

Les taux persistants de préjudices justifient la poursuite de l'effort ciblant la sécurité des patients dans le système de santé canadien. En tant qu'organisation nationale investie du mandat de favoriser par son leadership une culture axée sur la sécurité des patients et l'amélioration de la qualité dans le système de santé du Canada, l'ICSP est bien placé pour faire valoir l'importance prioritaire que doit revêtir la sécurité des patients à l'intérieur du système. Ce mandat bénéficie du vaste soutien des divers intervenants, qui penchent en faveur de la continuation d'une entité nationale expressément dédiée à la sécurité des patients. En effet, 90 % des répondants au sondage et la majorité des informateurs clés sont d'avis que l'existence d'une telle organisation est toujours nécessaire pour assurer le leadership en matière de sécurité des patients et pour faire en sorte que l'intérêt soit maintenu dans le contexte de l'agenda plus englobant de la qualité des services de santé.

Bien que la nécessité d'une organisation nationale pour la sécurité des patients demeure évidente, le rôle qu'elle doit jouer dans l'environnement actuel l'est moins. Au cours de la dernière décennie, l'ICSP a rempli le besoin impérieux de sensibiliser le milieu aux enjeux liés à sécurité des patients et d'élargir les horizons de connaissance en développant une panoplie d'outils, de ressources et de stratégies fondées sur les données probantes, susceptibles d'aider les instances de gouvernance et les unités cliniques des organisations de santé à relever les défis que pose la sécurité des patients. La disponibilité de ces outils et ressources s'est avérée particulièrement importante pour les organisations et juridictions de moindre envergure disposant de ressources limitées. L'analyse quantitative intégrée à cette évaluation suggère que certains de ces outils et ressources, tels ceux associés aux *Soins de santé plus sécuritaires, maintenant!* (SSPSM), ont généré une valeur substantielle par rapport à l'investissement pour les intervenants et la population canadienne en général.

Considérant la multiplication des organisations actives dans le domaine de la sécurité des patients, la maturation et le développement de l'expertise interne des organisations de santé canadiennes en la matière et la reconnaissance que les initiatives au niveau clinique, bien que nécessaires, ne suffisent pas en elles-mêmes à apporter des améliorations notables en sécurité des patients, le besoin qu'une organisation poursuive les fonctions que l'ICSP a historiquement assumées correspond sans doute moins à la réalité d'aujourd'hui. L'ICSP en est conscient et a, ces dernières années, modifié son approche en se tournant vers une stratégie de changement davantage à l'échelle des systèmes et basée sur ceux-ci, qui focalise sur le travail d'équipe, la culture et les indicateurs de mesure en tant qu'éléments pivots d'un système sécuritaire. En effet, depuis 2013, en réponse aux recommandations de l'évaluation précédente voulant qu'il concentre ou rationalise son champ d'action en favorisant l'engagement envers le système et l'appropriation d'importants programmes et activités à l'intérieur du système, l'ICSP a réorienté ses activités vers le changement à l'échelle du système, et ce, en ciblant quatre objectifs stratégiques. Parmi les initiatives dignes de mention, citons :

- ▶ La récente transition du programme SSPSM au programme VIREZ en mode sécurité, une nouvelle initiative qui s'adresse à de nouveaux publics cibles en sécurité des patients, comprenant les membres du public et les dirigeants dans une variété d'établissements, de même que les prestataires de soins. VIREZ en mode sécurité offre des ressources étayées par les données probantes, qui se concentrent sur l'amélioration du travail d'équipe, la communication, le leadership et une culture axée sur la sécurité des patients, et qui visent à répondre aux besoins précis de ses trois publics cibles.
- ▶ L'établissement du Consortium national sur la sécurité des patients, réunissant des représentants d'environ 50 organisations de partout au pays, et la mise en œuvre subséquente du Plan d'action intégré sur la sécurité des patients (PAISP). Ce plan d'action triennal issu des travaux du Consortium porte sur six thèmes précis de la sécurité des patients et compte sur l'effort collectif pour réaliser les priorités et les objectifs communs qu'ont mis de l'avant les intervenants participants.
- ▶ L'élaboration de la Mesure des préjudices à l'hôpital, en collaboration avec l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS); laquelle, pour la première fois, fournit une mesure d'ensemble de la sécurité des patients dans les établissements de soins aigus au Canada.

Selon l'évaluation, les activités et les extraits de l'ICSP sont demeurés multiples et diversifiés malgré les efforts de concentration. En effet, au cours de la période sur laquelle a porté l'évaluation, l'ICSP a soutenu les nouvelles initiatives décrites ci-haut surtout en réduisant les activités et les champs d'action des programmes existants plutôt qu'en les éliminant. Il en a finalement résulté que la portée et l'ampleur de l'activité de l'ICSP ont augmenté plutôt que diminué depuis la dernière évaluation de l'ICSP.

Comme l'ont reconnu les représentants de l'ICSP, depuis 2013, l'organisme a eu de la difficulté à harmoniser sa nouvelle orientation plus stratégique avec ses programmes historiques qui ont connu du succès et qui étaient considérés comme des composantes essentielles de la sécurité des patients. Ils ont également signalé que l'étendue toujours vaste de son activité était en grande partie une conséquence de la rétroaction émanant du système et du désir de demeurer pertinent et proactif pour un éventail diversifié d'intervenants. La diversité des besoins des intervenants en matière de sécurité des patients est indéniable à la lumière de cette évaluation : les intervenants réclament l'expansion d'initiatives existantes ou de l'investissement dans de nouveaux secteurs où l'ICSP pourrait concentrer ses efforts ou répondre aux besoins non comblés – bien qu'il fût difficile de trouver un thème central dans leurs réponses. D'autres intervenants par ailleurs se préoccupent du fait que l'ICSP éprouve de la difficulté à se tailler une niche particulière dans le domaine de la sécurité des patients au Canada. Ces intervenants ont affirmé que l'ICSP aurait eu plus d'impact sur la sécurité des patients s'il avait articulé de façon plus précise ses orientations stratégiques et concentré ses efforts et ses ressources dans des activités et des priorités moins nombreuses et mieux définies.

Les représentants de l'ICSP ont indiqué que l'organisation était en période de transition depuis la dernière évaluation, ayant travaillé à rationaliser son champ d'action. À ce moment-ci de la transition, l'ICSP fait face à des choix qui peuvent être conceptualisés comme les points d'un continuum. À une extrémité du continuum se trouve le statu quo et à l'autre, une reconception en profondeur de l'organisation, impliquant de circonscrire davantage son mandat, son rôle et ses orientations stratégiques; la nature et l'étendue de son activité; ainsi que la nature et l'étendue de ses partenariats et de ses collaborations. Le fait de déterminer où devrait s'ancrer l'ICSP sur ce continuum alors qu'il réfléchit à ses orientations futures débordait du cadre de cette évaluation, qui se veut d'abord et avant tout un regard rétrospectif. Cela dit, il est virtuellement impossible pour l'ICSP, en tant qu'organisation d'envergure plutôt modeste œuvrant auprès de l'imposant et multidimensionnel secteur de la santé, d'être « tout pour tout le monde ». Il semble donc raisonnable de réitérer la conclusion de l'évaluation précédente, soit qu'un meilleur ciblage stratégique est requis.

Performance – efficacité

Les données probantes sur lesquelles a pu s'appuyer cette évaluation indiquent que l'ICSP a fait des progrès vers l'atteinte des résultats attendus à court et à moyen terme.

- L'ICSP a contribué à enrichir **la base de données probantes pour améliorer la sécurité des patients** principalement grâce à l'élaboration d'outils et de ressources fondés par les données probantes tirées de recherches nationales et internationales, et les intervenants reconnaissent et apprécient grandement ce travail. D'aucuns ont affirmé que l'ICSP pourrait contribuer davantage à la base de données probantes en mettant plus l'accent sur

les indicateurs de mesure et l'évaluation rigoureuse, y compris l'évaluation de ses propres produits et stratégies.

- ▶ Le travail de l'ICSP a conduit à l'élaboration de **curriculums en sécurité des patients fondés sur les données probantes**. L'un des hauts faits de son succès est l'intégration des Compétences liées à la sécurité au référentiel de compétences CanMEDS du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Dans le cadre du PAISP, du travail se fait présentement avec de nombreux intervenants et partenaires pour la mise en œuvre des priorités identifiées par les experts par le truchement du Plan d'action sur l'éducation en sécurité des patients.
- ▶ Le travail de l'ICSP a généré d'importants gains en termes de **connaissances et de sensibilisation à la sécurité des patients** parmi les intervenants. La plupart des répondants au sondage qui ont utilisé ou mis en œuvre des programmes ou des ressources de l'ICSP ont participé à des programmes d'éducation de l'ICSP, ou lu des rapports de recherche de l'ICSP, indiquant que ce faisant, ils ont accru leur connaissance des enjeux liés à la sécurité des patients et se sont davantage conscientisés à ceux-ci, que ce soit ceux qui les touchent particulièrement ou qui touchent l'organisation plus généralement.
- ▶ En dirigeant la création du Consortium national sur la sécurité des patients et l'élaboration du PAISP, l'ICSP a **renforcé la coordination du système**. Ces efforts ont eu un effet rassembleur auprès d'une grande diversité d'intervenants qui se sont mobilisés autour d'un agenda commun de la sécurité des patients, tout en s'attachant à combler les lacunes et à éviter un chevauchement des efforts.
- ▶ Au cours de la dernière décennie, les modifications apportées aux lois et aux politiques relativement à la sécurité des patients donnent à penser que le Canada a effectué un virage vers **une culture positive axée sur la sécurité des patients**. La majorité des intervenants croient que ce virage s'est produit en partie grâce au travail de l'ICSP, quoique beaucoup d'entre eux aient affirmé qu'un changement de culture est un long processus, et que l'évaluation et l'attribution ne sont pas chose évidente.
- ▶ Les organisations de santé canadiennes ont mis en œuvre **des pratiques positives en matière de sécurité des patients** à la faveur des activités de l'ICSP, soit environ 88 % des établissements de soins aigus et 26 % des établissements de soins de longue durée admissibles ayant participé au programme SSPSM au Canada.
- ▶ Des progrès ont été réalisés au chapitre de **la surveillance et des comptes rendus formels sur la sécurité des patients** au Canada. De nombreux répondants au sondage ont affirmé utiliser les ressources de l'ICSP, telles que le Cadre canadien d'analyse des incidents, pour apporter des changements à leur approche de gestion de la sécurité des patients. Le travail collaboratif de l'ICSP et de l'ICIS pour élaborer la Mesure des préjudices à l'hôpital est vu comme un important pas en avant.
- ▶ L'on constate que **des associations professionnelles et des organismes d'agrément se sont dotés de politiques, de normes et d'exigences fondées sur les données probantes en matière de sécurité des patients**. Les Compétences liées à la sécurité et les Lignes directrices nationales relatives à la divulgation en particulier ont été largement utilisées et

adoptées, et plus du tiers des Pratiques organisationnelles requises (POR) d'Agrément Canada mettent les ressources de l'ICSP en référence.

- ▶ L'ICSP fait figure de pionnier canadien en tant que défenseur et promoteur de **la participation des patients et des familles dans l'amélioration des soins de santé** tant à l'échelle nationale qu'internationale, soutenant activement Patients pour la sécurité des patients du Canada (PPSP-Canada) et d'autres activités de mobilisation des patients. L'ampleur de la participation des patients et des familles au sein du système de santé et l'incidence de cette participation sur les résultats en matière de sécurité des patients n'a pas été mesurée ou rigoureusement évaluée.

On s'attend à ce qu'à long terme les activités de l'ICSP contribuent à **l'amélioration de la sécurité des patients** au Canada. Bien qu'aucune preuve objective ne dresse le constat que la sécurité des patients s'est améliorée au Canada depuis la création de l'ICSP, la majorité des intervenants croient que les activités de l'ICSP ont permis de l'améliorer. Certains vont jusqu'à affirmer que sans l'ICSP, il est raisonnable de croire que la sécurité des patients aurait perdu du terrain plutôt que de stagner – surtout dans le contexte des innovations incessantes de la technologie et de la science médicale, ajoutées à cela la réalité du système de santé qui se complexifie et les contraintes financières qui vont s'accroissant.

Performance – économie, efficacité et rapport coûts-avantages

L'ICSP a fonctionné de façon économique pendant les trois années sur lesquelles ont porté l'évaluation. Il a pris des mesures pour diminuer le coût des intrants tels que, entre autres, la fermeture d'un bureau et la réduction des effectifs d'un autre; l'augmentation du nombre des effectifs qui travaillent virtuellement; et la gestion de la rémunération du personnel. Bien que le soutien financier de Santé Canada représente la principale source d'entrée de fonds de l'ICSP et que ce dernier peut sans doute compter sur cet apport financier dans le futur, l'ICSP pourrait explorer des façons de recouvrer des coûts ainsi que d'autres sources de revenu potentielles, et concevoir un modèle exhaustif de tarification de ses produits et services.

Pareillement, l'ICSP a pris des mesures pour fonctionner de manière efficiente. Il s'est efforcé d'optimiser la quantité et la qualité de ses extraits en se servant des technologies du Web pour disséminer l'information et susciter l'engagement de parties prenantes, et en tirant partie de contributions en nature des intervenants et des experts externes. Ces derniers ont été essentiels à sa capacité de mener à bien ses activités et d'offrir des produits et services de grande qualité. Alors que certains intervenants ont identifié d'autres sphères d'action possibles pour l'avenir (bien que présentant peu de similarité ou de compatibilité entre elles), d'autres ont exprimé l'idée préoccupante que l'ICSP aurait déjà atteint son point de saturation considérant sa taille, et recommandé qu'il se concentre sur un plus petit nombre de priorités bien définies afin d'avoir un impact plus marquant. D'autres suggestions clés comprennent d'avoir une approche plus stratégique vis-à-vis des partenariats et des collaborations; de mettre l'accent sur la définition des orientations futures en matière de sécurité des patients; et d'accorder une attention plus grande à la mesure et à l'évaluation.

Des intervenants externes perçoivent les activités de l'ICSP comme génératrices d'une valeur substantielle par rapport à l'investissement pour leur propre organisation et pour d'autres. De plus, l'analyse formelle quantitative sur le rapport coûts-avantages des activités du bilan

comparatif des médicaments de l'ICSP révèle que les activités ont généré une plus-value en produisant des économies de coût bien au-delà des dépenses nécessaires pour les soutenir. La mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments dans un établissement de soins aigus a généré des avantages positifs nets en prévenant la perte de bien-être chez les patients qui accompagne les événements iatrogènes médicamenteux évitables.

Dans la mesure où les activités de l'ICSP ont accéléré l'adoption du bilan comparatif des médicaments dans les établissements de santé canadiens et assuré une mise en œuvre selon les pratiques exemplaires en vigueur, l'ICSP a, en définitive, généré une plus-value pour ses parties prenantes en favorisant le mieux-être des patients. En assumant que toutes les stratégies des SSPSM sont conçues conformément aux pratiques exemplaires en vigueur, l'on peut raisonnablement extrapoler cette conclusion aux activités de l'ICSP du programme SSPSM.

Recommandations

Sans doute que ce qui ressort avec le plus d'acuité de cette évaluation est que le besoin d'améliorer la sécurité des patients au Canada subsiste bel et bien. La persistance des taux de préjudices chez les patients justifie que l'on continue de vouer des efforts pour accroître la sécurité des patients dans le système de santé canadien. En tant qu'organisation nationale investie du mandat de favoriser par son leadership une culture axée sur la sécurité des patients et l'amélioration de la qualité dans le système de santé canadien, l'ICSP est bien placé pour faire valoir l'importance prioritaire que doit revêtir la sécurité des patients à l'intérieur du système. Ce mandat bénéficie du vaste soutien des divers intervenants qui penchent en faveur de la continuation d'une entité nationale expressément dédiée à la sécurité des patients afin d'assurer le leadership en matière de sécurité des patients et de faire en sorte que l'intérêt soit maintenu dans le contexte de l'agenda plus englobant de la qualité des services de santé.

Recommandation 1: Compte tenu du mandat de l'ICSP, des taux de préjudices aux patients qui persistent au Canada et de la perception généralisée voulant qu'il importe de maintenir l'intérêt envers la sécurité des patients, l'ICSP devrait travailler à perpétuer et à valoriser le profil de la sécurité des patients en tant que priorité partout dans le système de santé.

Au cours des derniers dix ans, l'ICSP a répondu à un besoin impérieux du système de santé canadien en éveillant les consciences aux enjeux liés à la sécurité des patients, en approfondissant et disséminant les connaissances connexes et en fournissant tout un éventail d'outils, de ressources et de stratégies fondés sur les données probantes expressément élaborés pour améliorer la sécurité des patients. Alors que la nécessité d'une organisation nationale vouée à la sécurité des patients visiblement s'impose encore, l'évolution du système de santé et du domaine de la sécurité des patients a soulevé des questions quant au rôle que cette organisation devrait jouer dans l'environnement actuel. L'ICSP y a répondu en adoptant une approche du changement à l'échelle du système et basée sur celui-ci, dont le travail d'équipe, la culture et les indicateurs de mesure sont les points focaux, voire les éléments pivots de la sécurité des systèmes. Depuis 2013, en réponse aux recommandations de l'évaluation précédente voulant qu'il concentre ou rationalise son champ d'action en favorisant l'engagement envers le système et l'appropriation d'importants programmes et activités à l'intérieur de celui-ci, l'ICSP a réorienté ses activités vers le changement systémique, et ce, en ciblant quatre objectifs stratégiques.

Malgré ces efforts pour concentrer ou rationaliser son action, les objectifs stratégiques que poursuit présentement l'ICSP sont très généraux, et ses activités et extrants sont multiples et diversifiés. En effet, en tentant de demeurer réceptif à tous et chacun des intervenants, l'ICSP a en réalité étendu, plutôt que recentré, l'éventail de sa programmation. À ce moment-ci, l'ICSP fait face à des choix qui peuvent être conceptualisés comme les points d'un continuum. À une extrémité du continuum se trouve le statu quo et à l'autre, une reconception en profondeur de l'organisation, impliquant de circonscrire davantage son mandat, son rôle et ses orientations stratégiques; la nature et l'étendue de son activité; ainsi que la nature et l'étendue de ses partenariats et de ses collaborations. Étant donné l'envergure modeste de l'ICSP face au secteur de la santé, il semble raisonnable de réitérer la conclusion de l'évaluation précédente, soit qu'un meilleur ciblage stratégique est requis.

Recommandation 2: Compte tenu de l'évolution du domaine de la sécurité des patients au cours de la dernière décennie et de l'envergure modeste de l'ICSP en regard du secteur de la santé dans son ensemble, et reconnaissant que l'évaluation précédente contenait une recommandation similaire, l'ICSP devrait se doter d'une définition plus précise en ce qui a trait à son rôle et à son orientation stratégique en tant qu'organisation pancanadienne pour la sécurité des patients. En circonscrivant ce rôle et cette orientation, l'ICSP devrait préciser comment il peut utiliser au mieux ses ressources pour contribuer à l'amélioration de la sécurité des patients au Canada.

Dans l'ensemble, les activités qu'a menées l'ICSP au cours des derniers dix ans reposaient sur une théorie du changement dont le postulat est qu'une plus grande accessibilité à des programmes, à des outils, à des ressources et à des occasions d'éducation suscite des changements sur le plan de la sensibilisation et du savoir, lesquels changements entraînent des modifications dans les comportements et les pratiques, et à long terme, conduisent à une sécurité des patients améliorée. Or, puisque la sécurité des patients ne s'est pas améliorée au Canada en dépit des progrès réalisés en termes de conscientisation aux enjeux et d'autres résultats à plus court terme, il est tentant d'en inférer que la théorie du changement de l'ICSP est probablement fautive, dépassée ou insuffisante. Bien que l'ICSP ne doive pas écarter cette possibilité, il se peut que sa théorie du changement soit et demeure tout à fait valable, et que les divergences apparentes découlent de facteurs tels que la présence de beaucoup d'influences créant de la confusion, l'horizon long terme nécessaire pour que des changements s'opèrent à l'échelle du système, ou le manque de rigueur dans la collecte, ou la prise de mesures partielles, des résultats.

À la lumière de ces considérations, l'ICSP devrait se demander si une sécurité des patients améliorée constitue le résultat approprié pour lequel il devrait rendre compte. Vu sa petite taille par rapport au secteur de la santé dans sa globalité et la nature multidimensionnelle complexe du concept de la sécurité des patients, il serait plus approprié de revoir sa conception de « la sécurité des patients améliorée » en tant que vision ou résultat ultime, tout en articulant des résultats liés à la sécurité des patients plus spécifiques, devant être atteints au moyen de ses activités et qui contribuent à cette vision, et dont il se tiendrait imputable. Cet ajustement irait entièrement dans le sens de la recommandation voulant que l'ICSP se définisse un rôle plus ciblé.

Recommandation 3 : Compte tenu de la nature multidimensionnelle complexe du concept de la sécurité des patients, l'ICSP devrait revoir sa conception de « la sécurité des patients améliorée » en tant que sa finalité ou sa vision ultime, et articuler un ensemble de résultats à long terme plus spécifiques, qui contribuent à cette vision ultime dont il doit répondre.

Tandis que l'ICSP s'engage dans un processus de planification stratégique pour définir ses orientations futures, plusieurs possibilités émergent des conclusions de l'évaluation se portent à la réflexion de celui-ci, telles que concentrer les efforts sur la mesure, la recherche et l'évaluation pour combler les lacunes importantes perçues dans le domaine; redoubler d'énergie pour l'intégration de la sécurité des patients dans les curriculums des différentes disciplines de la santé, tirant ainsi parti des forces et des retentissants succès de l'ICSP à ce chapitre; ou adopter un rôle de visionnaire ou de maître penseur, et relever le défi de définir l'avenir de la sécurité des patients au Canada.

Ces options ne se veulent aucunement exhaustives. Les priorités budgétaires et d'autres considérations auront certainement une incidence sur les choix de l'ICSP, voire les restreindront tout probablement. Mais en réfléchissant à ses possibles rôles et activités, - ce qui devrait comme point de départ inclure un regard critique sur ceux existants, - il sera essentiel que l'ICSP fasse transiter sa réflexion par la ou les théories du changement sous-jacentes. Plus précisément, l'ICSP devrait se demander comment et pourquoi chaque activité respective est censée conduire à des résultats spécifiques de court, moyen et long terme et y répondre avec plus de clarté; et ultimement se demander comment et pourquoi cette activité est censée contribuer au résultat final ou à la vision d'une sécurité des patients améliorée. Si l'ICSP ne peut établir de lien de causalité logique ou probant entre une activité donnée et la sécurité des patients améliorée, il devrait reconsidérer si cette activité vaut la peine qu'on lui consacre des ressources.

Recommandation 4 : En réfléchissant à ses possibles rôles et activités, l'ICSP devrait se pencher sur la théorie du changement qui sous-tend chacun d'eux; par exemple, le lien de causalité qui explique comment et pourquoi telle ou telle activité est censée contribuer au résultat final d'une sécurité des patients améliorée. Les choix stratégiques de l'ICSP devraient refléter une ou plusieurs théories du changement clairement articulées et y prendre appui, et son modèle logique devrait être revu en conséquence.

En allant de l'avant, dans le respect de l'importance présentement accordée à la mesure et à l'évaluation, l'ICSP devrait s'attarder davantage à la façon dont il mesure et évalue ses propres efforts. De nombreux participants à cette évaluation ont affirmé que l'ICSP a contribué à enrichir le corpus de connaissances sur la sécurité des patients et à susciter l'adhésion aux pratiques exemplaires reconnues, et ce, partout au pays et ailleurs dans le monde. Toutefois, il est ressorti de cette évaluation un thème récurrent de la part des participants, soit que l'ICSP n'a pas mis suffisamment l'accent sur l'évaluation de ses propres initiatives et investissements, ou les a évalués avec un degré de rigueur suffisant pour contribuer sensiblement aux données probantes sur « ce qui fonctionne » pour améliorer la sécurité des patients. Peu importe la voie stratégique que l'ICSP décide d'emprunter, un plus grand engagement envers la mesure et l'évaluation de ses propres activités le servira bien.

Recommandation 5 : L'ICSP devrait renforcer et allouer les ressources appropriées pour accroître sa capacité à mesurer et à évaluer sa performance, dans le but d'effectuer de façon continue la mesure et l'évaluation du rendement de ses propres activités et initiatives et de fournir des données probantes sur « ce qui fonctionne » pour améliorer la sécurité des patients.