

# CONSORTIUM NATIONAL DE LA SÉCURITÉ DES PATIENTS

2e rapport de réunion, 27 novembre 2014

## TABLE OF CONTENTS

Contexte	3
Mobiliser par l'Action	3
Plan d'action intégré en sécurité des patients - calendrier	4
But du consortium	5
Principaux résultats de la réunion	5
Agir sur la mobilisation	6
Prochaines étapes, autres mesures	8

« Qu'est-ce qui est plus important que la simple sécurité? Qu'est-ce qui l'emporte pour nous? Je sais qu'il y a des problèmes de capacité, mais ne pouvons-nous pas bouger un peu plus vite? »

—Un participant du Consortium national de la sécurité des patients

## Contexte

Le 27 janvier 2014, les dirigeants du secteur de la santé venus de partout au Canada se sont réunis à Toronto pour donner une poussée à la sécurité des patients et la faire passer en mode rapide pour aider à transformer notre système actuel. Ils se sont réunis à l'invitation de l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP), qui s'est engagé à travailler de concert avec ses partenaires pour donner une poussée la sécurité des patients dans son plan d'affaires 2013-2018, y compris dans ses quatre principaux d'intervention : la sécurité des soins chirurgicaux, la sécurité médicamenteuse, la sécurité des soins à domicile et la prévention et le contrôle des infections. Il était indispensable, de l'avis de l'ICSP, de commencer par la création d'un consortium, parce que tout effort visant à susciter des changements réels dans la sécurité dépassera forcément les capacités de gestion d'un seul établissement, et qu'il ne pourra pas réussir si on'y voit que l'ordre du jour de l'une organisation isolée. Le Consortium national de la sécurité des patients et donc issu de la réunion de janvier 2014, de même qu'un plan d'action clair pour faire progresser la sécurité des patients partout au pays.

Au cours de 2014, l'ICSP a organisé, avec le concours de plusieurs partenaires, une série de réunions visant à élaborer des plans d'action respectifs et spécifiques pour la sécurité des soins chirurgicaux, la sécurité médicamenteuse, la sécurité des soins à domicile et la prévention et le contrôle des infections. L'ICSP ensuite regroupé ces plans d'action séparés dans un plan d'action intégré de sécurité des patients.

L'ICSP a gardé la Conférence des ministres de la Santé au courant des progrès de ces travaux. Jusqu'à présent, le rapport de réunion du consortium (De l'avant avec la sécurité des patients : Mobiliser par l'action) et un Plan d'action en sécurité chirurgicale

ont été diffusés. En outre, les sous-ministres ont été consultés à titre de représentation juridictionnelle pour le Consortium.

La deuxième réunion du Consortium national de la sécurité des patients a eu lieu à Toronto le 27 novembre 2014 et plus de 40 organisations y ont participé. Ce rapport est un résumé du compte-rendu de cette deuxième réunion. Il décrit l'engagement du consortium à agir et à se fixer des objectifs, de même les principaux résultats de la réunion. Il met également en valeur des exemples de participants agissant sur la mobilisation, les discussions, les prochaines étapes et des points de décision qui ont besoin de nouvelles délibérations. On trouvera un résumé de l'évaluation de la réunion à l'annexe A.

## Mobiliser par L'Action

« La clarté des objectifs doit servir de point de départ. »

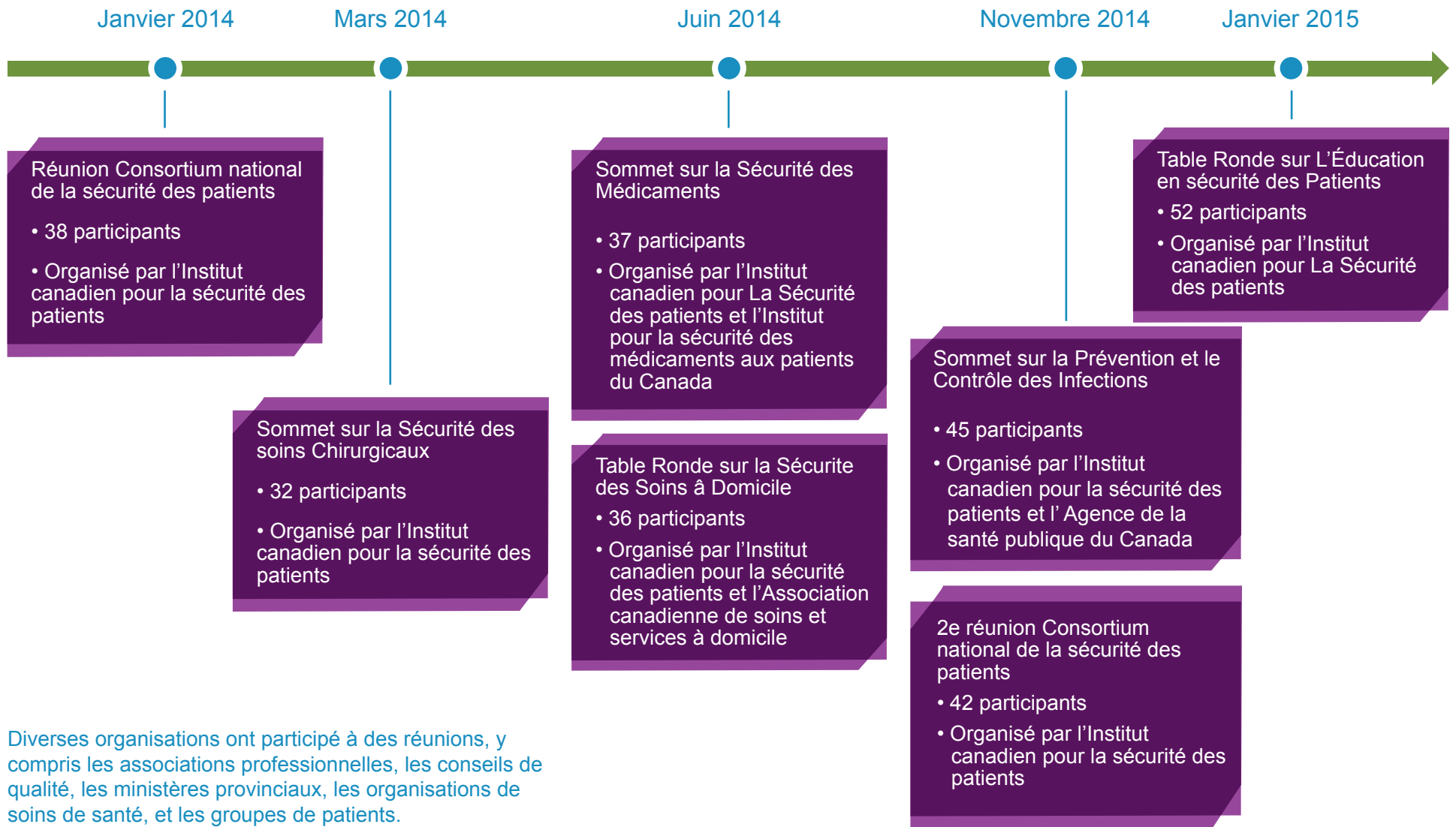
—Hugh MacLeod

Il était essentiel de commencer par la création d'un consortium national de la sécurité des patients, parce que tout effort pour effectuer un changement réel dans la sécurité nécessitera la mobilisation d'une variété de niveaux et d'organisations. Lors de la première rencontre, en janvier 2014, les participants ont appuyé l'idée d'un Consortium national de la sécurité des patients, qui travaillerait ensemble de façon fluide, différentes organisations prenant l'initiative ou des rôles de soutien sur divers enjeux, en fonction de leurs intérêts stratégiques, de leur expertise et de leur capacité à l'interne.

Le groupe a déterminé les quatre éléments d'un plan d'action pour le consortium : la parole des patients, le leadership, les indicateurs et la communication. On a également convenu que le plan devait mettre l'accent sur les quatre priorités mises de l'avant par l'ICSP : la sécurité des soins chirurgicaux, la sécurité

<sup>1</sup> Le Québec n'est pas partie prenante du Consortium. Il est le seul responsable de la planification, l'organisation, la gestion et l'évaluation de la sécurité des patients au Québec.

## PLAN D'ACTION INTÉGRÉ EN SÉCURITÉ DES PATIENTS – CALENDRIER



Diverses organisations ont participé à des réunions, y compris les associations professionnelles, les conseils de qualité, les ministères provinciaux, les organisations de soins de santé, et les groupes de patients.

médicamenteuse, la sécurité des soins à domicile et la prévention et le contrôle des infections. De janvier à novembre 2014, des réunions ont eu lieu dans ces quatre domaines d'intervention privilégiés, tel que rapporté ci-dessous. La table ronde prévue sur la formation en sécurité des patients, prévue en janvier 2015, mobilisera des experts et des intervenants de tout le pays pour élaborer un plan d'action en formation en sécurité des patients et un réseau de formation en sécurité des patients, ainsi que pour étudier la manière dont les éducateurs peuvent appuyer le Plan d'action intégré en sécurité des patients.

Après chaque réunion, l'ICSP a préparé un projet de plan d'action, qui identifiait les thèmes de la réunion, extrayait des actions spécifiques des discussions, proposait un échéancier et suggérait quelles organisations pourraient être intéressées à jouer un rôle prépondérant pour chaque action. Le rapport a été distribué à tous ceux qui ont participé à la rencontre, réclamant des commentaires et des suggestions et demandant aux participants d'identifier les actions sur lesquelles leurs organisations respectives pourraient travailler. L'ICSP ensuite regroupé ces plans d'action séparés dans un plan d'action intégré de sécurité des patients.

### But Du Consortium

*Du point de vue du patient, nos soins ne sont pas toujours sécuritaires, et "est ce qui rend le sujet si chaud." — Un patient participant*

Au cours de l'année au Canada, l'élan s'est maintenu et beaucoup a été réalisé. En novembre 2014, le moment était venu pour le Consortium national de la sécurité des patients de se réunir à nouveau pour examiner le plan d'action intégré de sécurité des patients et d'élaborer des buts et des résultats communs.

Lors de la deuxième réunion du consortium, les conférenciers ont insisté sur l'importance d'utiliser un langage convaincant lors de la rédaction du plan d'action et des communications avec les gouvernements et les autres intervenants. Il a été convenu que le travail doit se faire entendre à tous les niveaux - les patients, les fournisseurs, les leaders,

les gouvernements - tous les acteurs du système de santé.

Parmi les questions à débattre, il y avait la formulation des déclarations relatives aux objectifs, résultats espérés et principes directeurs du Consortium national de la sécurité des patients. Les participants ont fourni des suggestions reflétant leurs perceptions et leur engagement la mission de fond du Consortium national de la sécurité des patients. Le premier jet des objectifs, des résultats espérés et des principes directeurs proposés par l'ICSP ont été examinés. Les objectifs, les résultats espérés et les principes directeurs révisés suite aux débats en assemblée et aux commentaires sont maintenant soumis à l'avis du consortium.

#### Objectif

- Mener un plan d'action conjoint pour rendre les soins plus sécuritaires

#### Résultats espérés

- Des soins de santé plus sécuritaires au Canada

#### Principes directeurs

- Les patients en tant que partenaires
- Un niveau de collaboration sans précédent
- Mobilisation sur la base d'objectifs et de gestes communs
- Responsabilité envers les intervenants
- La transparence des gestes
- Communications ciblées et stratégiques

## Principaux Résultats de la Réunion

Mobiliser les patients et les familles

« J'aimerais partout écrire : ceci est à propos et en faveur de patients. » - Un participant

Comme à chaque réunion tenue au cours de l'année, la journée a débuté par le récit d'un patient; les représentants des patients étaient considérés comme des participants à part entière. La voix des patients est un thème clé, issu de la première réunion du consortium. Cela a été réaffirmé partout, dans les plans d'action, les sommets et la table ronde. Au cours de l'examen des objectifs, des résultats espérés et des principes directeurs, plusieurs participants ont mentionné que l'accent devait plus clairement être mis sur les patients. « Nous devons nous concentrer sur l'élément fédérateur, qui est le patient », a déclaré un participant.

Les représentants des patients participant à la réunion ont poussé l'assemblée à commettre envers un engagement authentique et significatif des patients et des familles. Le message, puissant et limpide, était que le Plan d'action intégré de sécurité des patients a besoin d'un langage plus fort, reflétant mieux l'engagement des membres du consortium envers le patient, l'idée étant de rendre les soins plus sûrs en partenariat avec le patient canadien.

Mesures et évaluation

« La divulgation publique est essentielle, si tout ceci doit avoir un sens. » - Un participant

Le Consortium national de la sécurité des patients s'est également penché sur la façon de lancer le travail de mise en place d'indicateurs et de cibles nationales de sécurité des patients. Les principaux intervenants ont été répertoriés, de même que les obstacles (tels que l'absence d'accord sur les indicateurs normalisés, les définitions communes, la vie privée et les questions financières) et les facilitateurs (comme les pratiques organisationnelles requises, le leadership, les comparateurs internationaux et la transparence des rapports publics). Beaucoup ont estimé que les indicateurs devraient couvrir les résultats pour les patients.

Structure et procédure

« Nous Canadiens, eh bien, nous planifions beaucoup la planification des plans. C'est pour nous concentrer dessus et les mettre en œuvre que nous ne sommes pas très bons. » - Un participant

Les discussions concernant la structure et les fonctions du Consortium national de la sécurité des patients ont continué à progresser lors de la réunion. Les participants ont identifié les besoins du consortium pour fonctionner correctement : le mandat, les objectifs, les principes, la gouvernance, la structure, les processus et les communications. On a également abordé la question du financement. Bien que la plupart des travaux doivent se faire grâce à des efforts en nature des organisations participantes, des ressources supplémentaires seront nécessaires. Un participant a fait observer que « 42 organisations ne peuvent pas diriger quelque chose » et a suggéré la création d'un « comité exécutif ». La nécessité d'un certain type de comité de pilotage a eu des échos et a également été signalée par la majorité des petits groupes. Il a été convenu que l'ICSP agirait comme secrétariat ou comme organisme de coordination du Consortium nationale de sécurité des patients, ainsi que comme comité d'orientation, et que les détails feraient l'objet d'autres décisions à venir.

Pour le moment, les mesures du Plan d'action intégré en sécurité des patients sont volontairement mises en place les organisations désignées comme des dirigeants, des coresponsables ou des partenaires et qui, au moins dans un premier temps, acceptent les délais et les rôles que suggèrent les plans d'action. Des préoccupations ont été exprimées par certains participants sur le risque que certains membres du consortium ne donnent pas suite à leurs engagements de mise en œuvre du plan d'action et sur la manière dont les membres du consortium sont imputables.

Des mécanismes ont été proposés pu faire en sorte que tous les membres du Consortium national de la sécurité des patients soient tenus informés du progrès des différentes mesures, y compris de la façon dont les mesures qui doivent être appliquées dans un certain ordre doivent être organisées et gérées. Il a été convenu que l'ICSP continue à assurer le leadership et

la coordination du Plan d'action intégré de sécurité des patients.

### Communication et Messagerie

« Mon conseil d'administration s'intéresse toujours à la façon dont je me coordonne avec les autres, mais il y a beaucoup de groupes. Comment garde-t-on le contrôle de son ordre du jour? » - Un participant

Divers moyens de partage de l'information ont été examinés, dont le rôle du réseau de communication, identifié comme l'une des mesures à prendre lors de la première réunion du Consortium national de la sécurité des patients. Le consortium aura de nombreux besoins de communication, mais des nouvelles récentes sur les activités, s'adressant à tous les publics, s'imposeront comme un impératif, a estimé un participant. « Il me faut quelque chose qui m'explique en quoi c'est pertinent pour moi », a-t-il expliqué. Le réseau de communication (qui sera convoqué en février 2015) s'est engagé à élaborer un plan de communication stratégique pour le Consortium national de la sécurité des patients comportant des messages clés s'adressant à tous les publics, en particulier les tables fédérales/provinciales/territoriales.

Les représentants du gouvernement et des diverses juridictions constituent un public clé. Plusieurs participants ont souligné l'importance cruciale de sensibiliser l'État fédéral/provincial/territorial à ce travail et d'obtenir son appui. À l'avenir, le Consortium devra voir comment et quand s'adresser à divers organismes gouvernementaux pour finaliser et mettre en œuvre le Plan d'action intégré de sécurité des patients.

### Agir sur la Mobilisation

Un large éventail de mesures de sécurité des patients sont en cours d'application dans de nombreuses organisations partenaires. Les mesures du plan d'action intégré de sécurité des patients sont destinées à construire sur la base des activités de sécurité des patients existantes et à les faire progresser, mais aussi à accroître la mobilisation sur de nouvelles priorités clés. En nous réunissant au niveau national, nous pouvons mieux exploiter les ressources dont nous disposons collectivement, pour améliorer la sécurité

des patients du pays d'une manière plus efficace. Sept organisations assument la responsabilité principale de plus de 70 % des actions énumérées dans le Plan d'action intégré de sécurité des patients.

Le travail est déjà en cours sur les premières étapes du plan d'action intégré de la sécurité des patients, ce qui prouve l'urgence d'accroître la sécurité des patients et la mobilisation des participants au Consortium national de la sécurité des patients. Plusieurs représentants d'organisations participantes ont réaffirmé leur engagement en faveur de cet effort collaboratif et ont expliqué quelques-unes des façons dont ils comptent contribuer au Plan d'action intégré de sécurité des patients. Voici quelques-uns des aspects abordés :

#### ISMP Canada

- ISMP Canada codirigera, en collaboration avec l'Institut canadien d'information sur la santé, la rédaction d'un livre blanc visant à identifier tous les systèmes d'indicateurs pouvant fournir des données sur les incidents médicamenteux à un point d'accès central pour le partage et l'apprentissage. ISMP Canada est également déterminé à diriger et à créer un groupe consultatif chargé de superviser le développement, la planification et les tests requis pour atteindre les objectifs.
- ISMP Canada examinera le travail de collaboration mené avec le Centre national de la douleur à la lumière des lignes directrices pour l'utilisation sûre et appropriée des opioïdes, et élaborera un plan pour travailler avec des partenaires à mettre en œuvre et à évaluer les lignes directrices, qui devraient inclure la gestion de la douleur chronique chez les patients non cancéreux.
- Reconnaisant la participation du patient comme une composante clé de la sécurité médicamenteuse, ISMP Canada codirigera la conception et la diffusion, en partenariat avec Patients pour la sécurité des patients du Canada, d'une liste de vérification nationale de sécurité des médicaments lors des transitions de soins s'adressant aux patients et aux familles.



- L'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada continuera de travailler avec les partenaires du consortium pour faire progresser la sécurité des patients.

### Qualité des services de Santé Ontario

- Une action spécifique que dirige QSSO consiste à « Rechercher et recommander une liste d'événements qui ne devraient jamais et qui devraient toujours arriver (les incidents de sécurité graves et les mesures de sécurité qui devraient toujours être appliquées pour réduire les dommages évitables) en soins de santé au Canada, une liste qui pourrait être ajoutée au plan de mesure (qui doit être ratifié par le Consortium et relié aux quatre domaines d'intérêt prioritaire). »
- QSSO crée une liste pancanadienne des « événements qui n devraient jamais arriver », en collaboration avec plusieurs participants du consortium et on prévoit qu'il y aura un projet prêt pour consultation au début de 2015 et finalisé d'ici avril à 2015.

### Association canadienne de protection médicale (ACPM)

- L'ACPM codirige, en collaboration avec le Healthcare Insurance Reciprocal of Canada la mesure visant à « effectuer une analyse rétrospective des données canadiennes sur les incidents chirurgicaux et à en synthétiser les conclusions dans un rapport d'information diffusé à l'échelle nationale ».
- L'ACPM a révisé son plan opérationnel et son budget de 2015 pour affecter les ressources nécessaires à ce travail.

### Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)

- L'ICIS s'est engagé à prendre en charge sept mesures qui correspondent à ses compétences et à son mandat, notamment en fournissant des conseils sur le choix des indicateurs pour les quatre secteurs d'intervention prioritaires, en se livrant à une analyse de l'environnement des données de santé recueillie en ce moment et

en préparer une série de séances de formation l'utilisation des données dans un contexte d'amélioration.

- L'ICIS continuera également à fournir des conseils sur des objectifs et des indicateurs pertinents aux quatre secteurs d'intervention prioritaires.

### Agrément Canada

- Agrément Canada invitera chacun à constater comment le pouvoir de l'accréditation peut transformer le savoir en action pour stimuler la sécurité des patients. Les participants ont été invités à continuer à travailler avec Agrément Canada pour mettre en place des mesures et tenir les normes à jour.

### Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)

- On a proposé que les IRSC dirigent la mesure « Élaborer un programme de recherche en sécurité des patients dans les quatre secteurs d'intervention prioritaires (sécurité des soins chirurgicaux, sécurité médicamenteuse, prévention et contrôle des infections et soins à domicile), et qu'ils sollicitent les commentaires des partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux afin d'orienter le programme de recherche.»
- Les IRSC étudient la manière dont ils pourraient le faire par le biais de l'initiative stratégique de recherche axée sur le patient, bien que les détails et le processus soient encore à déterminer.

### Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé (FCASS)

- Dispose déjà d'un noyau de ressources en mobilisation du patient; des centaines de documents ont déjà été téléchargés, ce qui contribuera directement à plusieurs mesures. La FCASS se félicite de cette occasion de collaborer avec d'autres organisations.

### Patients pour la sécurité des patients du Canada



- Comme il s'agit d'un programme de l'ICSP, il est facile d'harmoniser ses priorités avec celles du Plan d'action intégré, de collaborer et concevoir conjointement. PPSPC a réitéré le désir de ses membres bénévoles d'appuyer les travaux, autant dans des rôles de direction que de partenaires.
- PFPSC sont un chef de file pour plusieurs actions, y compris : recueillir des témoignages sur les expériences des patients qui reflètent explicitement et mettent en évidence les questions de sécurité pour chacun des quatre domaines d'intervention privilégiés ( soins chirurgicaux , la sécurité des médicaments , la prévention et contrôle des infections , et soins à domicile ) et co-Lead avec ISMP Canada pour créer et diffuser une liste nationale de la sécurité des médicaments pour les patients et les familles lors des transitions dans les soins .

### Institut canadien pour la sécurité des patients

- L'ICSP continuera à assurer le leadership et la coordination du Plan d'action intégré de sécurité des patients et est pressenti pour diriger ou codiriger pour la plupart des mesures prévues jusqu'ici dans le plan.
- Pour l'ICSP, cet important travail reste au cœur de sa mission et en constitue l'orientation stratégique primaire, tel qu'approuvé par le conseil d'administration de l'ICSP. L'ICSP a modifié son plan opérationnel pour qu'il corresponde à celui du Plan d'action intégré de sécurité des patients, pour faire en sorte que les mesures dirigées ou codirigées par l'ICSP disposent des ressources nécessaires. Par exemple, deux réunions du Consortium, trois sommets, et une table ronde ont été organisés ou coorganisés par l'ICSP à ce jour.
- Un exemple spécifique : l'ICSP dirigera un « Réseau de communication chargé de trois mesures spécifiques, dont "superviser l'élaboration d'un plan de communication multiniveau, tirer profit des compétences du réseau auprès de divers publics, dont le public canadien, harmoniser et partager des ressources, établir l'échéancier et les objectifs des efforts de communication et compiler une liste de ressources pouvant servir à

diffuser le message de la sécurité des patients à travers le pays, en commençant par une analyse environnementale des bulletins d'information, des sites Web et des plates-formes de médias sociaux”.

- Le réseau de communication a tenu sa première réunion en septembre 2014 et une deuxième est prévue en février 2015.
- L'ICSP coordonnera et accueillera la troisième réunion en personne du Consortium, prévue le 18 septembre 2015.

### Prochaines étapes, autres Mesures

“Ce que nous avons compris du feu vert d'aujourd'hui, c'est que vous voulez que cela réussisse. » - Hugh MacLeod

De nombreux participants ont exprimé leur soutien au Plan d'action intégré de sécurité des patients, en particulier ceux qui s'occupent de mesures spécifiques. On a reconnu que, pour chaque mesure, les organisations partenaires apportent à l'équipe d'action des connaissances, des compétences, des ressources et des points de vue uniques et que la mobilisation et la contribution soutenue de tous les partenaires sont essentielles à la réussite. Tout au long de la journée, les notes aux tableaux de conférence et l'évaluation des participants à la réunion du consortium ont clairement montré que la prochaine étape cruciale serait de définir une structure de gouvernance et un plan de communication, ainsi que de montrer que le travail progresse. Beaucoup se sont aussi intéressés à la façon dont le consortium interagira avec la conférence des sous-ministres de la santé du fédéral, des provinces et des territoires.

D'ici la prochaine rencontre du consortium, le 18 septembre 2015, les décisions et les mesures suivantes seront prises :

1. Les mesures du plan d'action en prévention et contrôle des infections et de la table ronde sur la formation en sécurité des patients seront ajoutées au plan d'action intégré de sécurité des patients. Le Plan d'action intégré de sécurité des patients sera diffusé d'ici la fin de mars 2015.

2. Les objectifs, les résultats espérés et les principes directeurs du Consortium national de la sécurité des patients seront confirmés.
3. On établira un comité exécutif et on précisera les rôles de chacun.
4. Un plan de communication stratégique sera diffusé auprès de tous les participants au consortium et sera mis en œuvre, y compris concernant la manière et le moment d'informer les différents gouvernements du Plan d'action intégré de sécurité des patients et de les y mobiliser.
5. Des outils pour examiner l'état des mesures seront préparés par l'ICSP et fournis aux organisations ayant un rôle dirigeant et un rapport d'étape sur le Plan d'action intégré de sécurité des patients sera fourni au consortium.