

PROGRESSER VERS LA SÉCURITÉ DES PATIENTS : L'ENGAGEMENT PAR L'ACTION

Consortium national de sécurité des patients

Rapport de réunion  
Le 4 septembre 2014

## TABLE DES MATIÈRES

|   |    |
|---|----|
| Résumé de la réunion  | 4  |
| Progresser vers la sécurité des patients : plan d'action                  | 8  |
| Voix des patients   | 8  |
| Leadership  | 9  |
| Mesure  | 13 |
| Communication   | 20 |
| Priorisation des mesures  | 22 |
| Participants à la réunion du Consortium national de sécurité des patients | 27 |

## PROGRESSER VERS LA SÉCURITÉ DES PATIENTS : L'ENGAGEMENT PAR L'ACTION

Demandez à n'importe quel fournisseur au pays, ou à n'importe quel administrateur, s'il appuie la sécurité des patients ou s'il "laisse tout aller". La plupart des gens sont déjà à bord. Nous devons aller au-delà des déclarations de solidarité et décider de ce que nous ferons concrètement.

### —Intervenant du consortium

La sécurité des patients suscite une formidable activité au Canada. La plupart des provinces comptent des conseils de la qualité et de la sécurité, et de nombreux organismes nationaux consacrent la totalité ou une partie de leur mandat à la sécurité des patients. Il est largement reconnu que la sécurité des patients constitue un aspect d'un cadre global de qualité des soins de santé. Des renseignements sont recueillis, des recherches sont mises en œuvre, des innovations sont implantées et des fonds sont dépensés. La question se pose inévitablement : les patients canadiens bénéficient-ils pleinement de toute cette énergie? Bon nombre d'entre nous affectent collectivement des ressources afin de rendre les soins de santé plus sécuritaires pour les patients — tire-t-on le meilleur parti de ces ressources? À cette fin, l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP) a mis en œuvre des efforts pour collaborer avec des organismes clés afin d'accélérer le rythme et d'accroître la portée et l'ampleur de l'amélioration de la sécurité des patients.

Le fait de rassembler les principaux partenaires en matière de soins de santé canadiens pour qu'ils se penchent sur quelques-uns des principaux défis liés à la sécurité des patients et pour les amener à harmoniser le travail qu'ils effectuent avec des objectifs communs nous permettrait de réaliser la synergie et la coordination nécessaires pour accélérer l'amélioration de la sécurité des patients. Comme les soins de santé sont gérés et administrés à l'échelon provincial, il est généralement reconnu que les organismes nationaux doivent impérativement intégrer leurs efforts afin d'appuyer les priorités des compétences provinciales et territoriales. Cet appui devrait comporter l'accès aux données à des fins de mesure, la mise en commun de l'information, des objectifs nationaux et le développement des capacités à tous les niveaux du système.

L'ICSP a communiqué avec les dirigeants

d'organisations provinciales et nationales de sécurité des patients, de groupes professionnels, des gouvernements provinciaux, territoriaux et fédéral et de leurs organismes. Le groupe s'est rassemblé à Toronto le 27 janvier 2014, dans le cadre d'une réunion d'un jour qui constituait une première étape pour former un consortium national de sécurité des patients afin de promouvoir une mobilisation nationale en matière de sécurité des patients (voir l'Annexe A pour obtenir la liste des organisations qui ont participé à la réunion). La réaction a été encourageante et l'objectif de la sécurité des patients à titre de priorité stratégique à l'échelle nationale a été renforcé.

Un vif enthousiasme a été manifesté à l'égard de l'idée, mais moins pour la manière dont elle était caractérisée. Une stratégie nationale, avec ses connotations liées à des négociations multigouvernementales, et une approche unique, normalisée et peut-être centralisée ne suggéraient pas une coordination et une harmonisation d'efforts multiples visant à réaliser un impact plus important. Nous avons envisagé un « cadre », mais certains intervenants trouvaient le terme trop vague, tandis que d'autres avaient l'impression que sa rigidité pourrait supposer qu'ils ne pourraient pas poursuivre leurs efforts axés sur la sécurité des patients selon leurs propres plans.

À la fin de la réunion, nous avons convenu d'élaborer un plan d'action. Cette fois, il ne faisait aucun doute que le terme avait une résonance, et un message dominant a été exprimé tout au long de la journée : un trop grand nombre de réunions ne mènent pas plus loin que la tablette sur laquelle le rapport est rangé. Personne ne voulait de rhétorique, de résumés ni de généralités. Les participants demandaient et appuyaient un leadership partagé mis en œuvre d'une manière pratique pour relier les efforts en matière de sécurité des patients menés à l'échelle du pays, au profit de l'ensemble des Canadiens. Quatre volets

## PROGRESSER VERS LA SÉCURITÉ DES PATIENTS : L'ENGAGEMENT PAR L'ACTION

d'un plan d'action ont été dégagés : voix des patients, leadership, mesure et communication.

Les intervenants ont également appuyé les quatre secteurs d'intervention privilégiés suivants, en guise de point de départ : sécurité des médicaments, soins chirurgicaux, prévention et contrôle des infections et soins à domicile. Des données probantes solides attestent qu'il s'agit de secteurs à risque élevé qui ont une incidence considérable sur la qualité, le coût et le fardeau des blessures et où un consensus peut être facilement atteint. Avec le temps, le consortium pourrait choisir d'ajouter d'autres secteurs d'intervention. On estime que les secteurs d'intervention initiaux pourraient être utiles sur le plan de la vérification des quatre volets (voix des patients, leadership, mesure et communication) du plan d'action. Les soins primaires constituent un élément clé du système canadien de soins de santé, et devront être reconnus à ce titre et intégrés aux efforts liés à la sécurité des patients. Il est proposé que l'on tienne compte des transitions dans le cadre des soins dans chacun des secteurs d'intervention privilégiés. Les secteurs d'intervention pourraient également fournir une orientation pour le programme futur de recherches en matière de sécurité des patients au Canada.

La vision qui s'est dégagée était celle d'un consortium dont les membres travailleraient ensemble de manière fluide. La collaboration des participants du consortium dans le cadre des volets déterminés d'un plan d'action a été envisagée comme une démarche possible, c'est à dire déterminer des solutions aux problèmes, les mettre à l'essai et les recommander à d'autres intervenants. Les intervenants ne voulaient pas d'étiquettes, de chartes, ni de formalité. Ils voulaient une intervention de la part d'un mouvement axé sur la sécurité des patients qui continuerait de se développer et de s'affermir. L'efficacité du consortium était considérée comme la possibilité de mobiliser les intervenants à l'égard de mesures et d'objectifs communs et de rendre compte de l'évolution de la situation afin de démontrer l'amélioration du système relatif à la sécurité des patients.

Ainsi, le présent document n'est pas un rapport de réunion type que l'on parcourt et que l'on place sur une tablette. Le rapport ci-après comporte une courte section consacrée à quelques unes des idées qui ont dominé la réunion, afin de montrer la

provenance des quatre volets (voix des patients, leadership, mesure et communication) du plan d'action. Cette section est suivie d'une première mouture du plan d'action proprement dit. Le plan d'action à court terme comporte des tâches prioritaires immédiates, un responsable proposé pour chacune et des groupes éventuels d'organisations dotés de la meilleure combinaison possible de connaissances, de compétences, de données et de mandats, et qui collaboreraient pour atteindre les objectifs. Le plan comporte également des dates cibles immédiates et intermédiaires. Le rapport comprend un résumé des interventions définies, ainsi que des mesures prioritaires immédiates (jusqu'en septembre 2015), intermédiaires (d'octobre 2015 à septembre 2016) et à long terme (au delà d'octobre 2016).

Voix des patients

Leadership

Mesure

Communication

La version préliminaire du plan d'action a été communiquée au consortium le 13 février 2014. Jusqu'ici, l'ICSP a reçu 33 réponses. Les commentaires étaient très réfléchis et informatifs. La présente version contient les points de vue des intervenants.

### Volets généraux d'un plan d'action relatif à la sécurité des patients

Veillez noter que cette version du rapport du consortium est réservée aux participants du consortium, et qu'elle n'est pas destinée à une diffusion plus large pour le moment. Le rapport sera rendu public à partir du 3 septembre 2014.

## Résumé de la réunion

Le présent résumé offre une interprétation des propos tenus dans le cadre de la réunion, et s'appuie sur les résultats de l'enquête préliminaire, sur les notes des discussions en petits groupes et des séances plénières et sur les commentaires formulés par les intervenants pour encadrer la voie à suivre.

## Voix des patients

Les patients étaient mieux représentés dans le cadre de la réunion qu'ils ne l'auraient été dans le passé. Il y a quelques années seulement, leur voix n'aurait pas nécessairement été entendue. Toutefois, maintenant que nous parlons de soins axés sur le patient, et que nous reconnaissons que la voix des patients doit être intégrée à notre réflexion, à notre planification et à nos actions, les participants à la réunion devaient déterminer comment tenir compte de cette nouvelle donne.

- « Quelles sont les possibilités significatives d'engagement des patients? Comment pouvons-nous nous assurer d'atteindre une masse critique [de points de vue des patients] afin d'être moins centrés sur la profession? »
- « La leçon la plus importante à retenir est liée au fait que les patients et les familles doivent toujours être inclus dans les processus de conception, d'évaluation et d'amélioration des pratiques liées à la sécurité des patients dans le contexte des soins de santé, à titre de membres essentiels de l'équipe. »
- « Mettre l'accent sur l'expérience et la voix des patients. »

Nous pouvons mettre à profit et reproduire le travail déjà mis en œuvre par Agrément Canada afin de veiller à ce que la voix des patients et des familles soit intégrée à tous les processus d'élaboration ou de révision des normes d'agrément du programme Qmentum, des pratiques organisationnelles requises et des tests de conformité.

## Leadership

Plus de trois douzaines d'organisations ont participé à la réunion du 27 janvier 2014, sachant qu'un engagement commun à l'égard de la sécurité des

patients ne débouche pas automatiquement sur une vision commune. La question était de savoir à quoi ressemblera la réussite pour le consortium.

- « Être inclusif et permettre l'harmonisation. »
- « Avoir un but clair et des objectifs définis. »
- « Avoir une vision claire, simple et partagée, une cause commune et un objectif commun. »

## Mesure

Nous savons tous que la mesure est essentielle à l'amélioration. Toutefois, nous ne maîtrisons nullement l'art de la mesure en tant que système ou les réalités liées à l'utilisation de mesures pour améliorer les soins de santé. Nos méthodes et les éléments que nous mesurons varient non seulement d'une administration à l'autre, mais aussi d'une unité et d'un bureau à l'autre. La manière de transformer cette information en connaissances constitue un défi, qui semble toutefois avoir fait l'objet d'une entente parmi les chefs de file canadiens en matière de sécurité des patients.

- « Nous avons besoin de quelques indicateurs communs relatifs à la sécurité des patients. »
- « Limiter les mesures nationales à cinq ou dix indicateurs pertinents liés à la sécurité des patients en raison du risque d'usure des indicateurs. Nous pourrions ainsi devoir abandonner certains indicateurs lorsque des nouveaux s'ajoutent.

## Communication

D'une certaine manière, le consortium constitue une forme de tribune de communication qui permet aux participants d'échanger des idées et des renseignements. Toutefois, la réussite de notre démarche dépendra également d'une communication importante avec divers groupes de l'extérieur.

- « J'ai besoin d'une déclaration résolue pour obtenir un engagement. »
- « Il faut établir une analyse convaincante. Nous devons obtenir une collaboration volontaire. »
- « Nous devons frapper l'imagination, comme la campagne "des 100 000 vies". »
- « Établir des objectifs audacieux : éviter l'hospitalisation pour 10 % des gens. Nettoyer tous

## PROGRESSER VERS LA SÉCURITÉ DES PATIENTS : L'ENGAGEMENT PAR L'ACTION

les hôpitaux afin d'enrayer les infections. »

### Mise en garde

Certains membres du consortium ont demandé aux intervenants de ne pas trop mettre l'accent sur les possibilités intéressantes liées à la volonté de travailler ensemble, plutôt que de reconnaître les défis à relever.

- « Cette perspective est très positive. D'où viennent les ressources? »
- « Quels aspects nouveaux et différents découleront de cette solution? »

### Ordres du jour de réunions et discussions futures du consortium

Certaines questions ne pouvaient pas être traitées en un jour; d'autres seront traitées plus efficacement plus tard, lorsque le consortium se développera en tant qu'entité organique, et évoluera plutôt que d'être conçu de façon rigide. Voici quelques questions qui seront abordées à court terme :

- Dans quelle mesure devrions-nous officialiser le consortium?
- Envisager d'utiliser les quatre volets du plan d'action (voix des patients, leadership, mesure et communication) pour établir des principes directeurs relatifs au travail du consortium national de sécurité des patients, ou peut-être s'appuyer sur le cadre australien relatif à la qualité et à la sécurité des soins de santé, en guise de ressource?
- Devrions-nous tenter d'obtenir du financement ou l'affectation d'autres ressources à l'avance, ou de façon ponctuelle?
- Élaborons-nous un ensemble restreint de données communes sur la sécurité des patients pour stimuler l'amélioration du système ou la responsabilisation à l'égard de celui-ci, ou les deux?

### Harmonisation

Depuis la réunion de janvier du consortium, les rencontres en personne suivantes avec les partenaires ont été planifiées ou ont eu lieu :

- Sommet sur la sécurité des soins chirurgicaux - 26 mars 2014
- Sommet sur la sécurité des médicaments (tenu conjointement avec ISMP Canada) – 18 juin 2014
- Table ronde sur les soins à domicile (tenu conjointement avec l'Association canadienne de soins et services à domicile) – 26 juin 2014
- Sommet sur la prévention et le contrôle des infections (tenu conjointement avec l'Agence de la santé publique du Canada) – 20 novembre 2014
- Table ronde du réseau d'éducation sur la sécurité des patients – 20 janvier 2015

Les thèmes communs du consortium national de sécurité des patients se sont reflétés dans les discussions du sommet sur la sécurité des soins chirurgicaux de mars 2014 (notamment la mesure, la communication et l'engagement des patients), et on s'attend à ce que ces thèmes, entre autres, soient soulevés à titre d'enjeux communs dans le cadre des autres sommets. Les sommets et les tables rondes visent à élaborer un plan d'action relatif à un secteur prioritaire (sécurité des médicaments, sécurité chirurgicale, prévention et contrôle des infections et soins à domicile). Par conséquent, nous devons adopter une approche intégrée afin d'harmoniser les mesures liées aux thèmes dans le cadre des divers sommets et tables rondes, et dans le contexte du plan d'action cadre du consortium national de sécurité des patients.

### Prochaines étapes

En conformité avec le désir de passer du compte-rendu de la rencontre à l'action, l'ICSP demande à vous-même et à votre organisation d'entreprendre ou de poursuivre les mesures suivantes :

1. De maintenir votre participation au Consortium national de la sécurité des patients.
2. De participer à la prochaine rencontre en personne prévue pour le 27 novembre 2014. Le projet d'ordre du jour comprend :
  - a) Un examen du plan d'action intégré issu de la rencontre du consortium, qui devra se pencher

sur l'harmonisation nécessaire avec ce qui a été dit au sommet sur la sécurité chirurgicale (mars 2014), du sommet sur la sécurité médicamenteuse (juin 2014) et de la table ronde sur les soins à domicile (juin 2014) et de la rencontre sur la prévention et le contrôle des infections (novembre 2014).

- a) Une occasion pour vous de donner votre priorité à accorder des mesures proposées ci-dessus.
- b) Une demande pour que votre organisation s'engage à proposer, identifier et prioriser des mesures spécifiques et pertinentes.

## PROGRESSER VERS LA SÉCURITÉ DES PATIENTS : PLAN D'ACTION

### VOIX DES PATIENTS

#### But

Les patients et les familles participeront activement à tous les aspects du plan d'action visant à accroître la sécurité des patients dans le contexte des soins de santé, ou seront consultés à cet égard.

#### Mesures suggérées :

1. Les patients et les familles devraient participer à la planification, à l'exécution et à l'évaluation des résultats des travaux découlant des réunions de sommets portant sur la sécurité des médicaments, les soins chirurgicaux, la prévention et le contrôle des infections et de la table ronde sur les soins à domicile.
2. Élaborer un guide complet fondé sur des données probantes et les pratiques exemplaires en ce qui concerne la participation des patients et des familles.

### LEADERSHIP

#### But

Accélérer le rythme et accroître la portée et l'ampleur de l'amélioration de la sécurité des patients en collaborant au sein du consortium national de sécurité des patients, tout d'abord dans quatre secteurs d'intervention privilégiés (sécurité des médicaments, sécurité des soins chirurgicaux, prévention et contrôle des infections et soins à domicile).

#### Mesures proposées

1. Les participants du consortium devraient définir, élaborer et adopter d'un commun accord une vision, un but et des objectifs communs relatifs au plan d'action.
2. Le consortium devrait appuyer les quatre volets du plan d'action initial relatif à la sécurité des patients à titre de cadre fondamental, qui serait amélioré et précisé au fur et à mesure : voix des patients, leadership, mesure et communication.



## But

Accélérer le rythme et accroître la portée et l'ampleur de l'amélioration de la sécurité des patients en collaborant au sein du consortium national de sécurité des patients, tout d'abord dans quatre secteurs d'intervention privilégiés (sécurité des médicaments, sécurité des soins chirurgicaux, prévention et contrôle des infections et soins à domicile). continu

## Mesures proposées

3. Planifier et mettre en œuvre trois sommets nationaux (sécurité des médicaments, prévention et contrôle des infections et sécurité des soins chirurgicaux) et la table ronde sur la sécurité des soins à domicile aux fins suivantes : évaluer les enjeux prioritaires liés à la sécurité des patients, déterminer les lacunes et les pratiques exemplaires et élaborer des plans d'action initiaux, en accordant une attention particulière à la transition des patients dans le cadre des soins et aux soins primaires.
4. Officialiser le consortium national afin que chacune des organisations participantes puisse déclarer sa participation aux activités de ce dernier en matière de sécurité des patients et sa contribution à court terme aux volets prioritaires du plan d'action (voix des patients, leadership, mesure et communication).
5. La Conférence des sous-ministres FPT de la Santé devrait appuyer, approuver et s'engager à promouvoir le plan d'action, à l'aide des outils de communication du consortium.
6. Les organismes provinciaux chargés de la qualité et de la sécurité des soins de santé devraient promouvoir les quatre secteurs d'intervention privilégiés initiaux (sécurité des médicaments, soins chirurgicaux, prévention et contrôle des infections et soins à domicile) et en faire des priorités sur leurs sites Web.
7. La Conférence des sous-ministres FPT de la Santé devrait examiner les mesures et les objectifs recommandés au niveau du système à l'égard des quatre secteurs d'intervention privilégiés initiaux (sécurité des médicaments, soins chirurgicaux, prévention et contrôle des infections et soins à domicile) pour les approuver et s'engager à les utiliser dans les provinces et les territoires.
8. On devrait réviser les lois et les règlements nationaux, provinciaux et territoriaux et recommander des mesures visant à éliminer les obstacles à la mise en commun des données et des leçons retenues en matière de sécurité des patients.
9. Appuyer le processus continu d'Agrément Canada visant à évaluer les points forts et à combler les lacunes dans les normes et les pratiques organisationnelles associées aux quatre secteurs d'intervention initiaux (sécurité des médicaments, sécurité des soins chirurgicaux, prévention et contrôle des infections et soins à domicile) afin de guider notre travail collectif en vue d'accélérer l'amélioration de la sécurité des patients du réseau.

| But  | Mesures proposées   |
|--|---|
| <p>Établir, mettre à l'essai et affiner les quelques mesures critiques (de cinq à dix) à l'échelon national en matière de sécurité des patients qui permettront au réseau de suivre les gains obtenus dans l'amélioration de la sécurité des patients.</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Effectuer des recherches et recommander une liste « d'événements jamais et toujours » (incident indésirable grave en matière de sécurité et soins qui devraient être fournis en tout temps pour réduire les préjudices évitables) dans le réseau de la santé du Canada, qui pourrait être incluse dans le plan de mesure (à adopter par le consortium et à relier aux quatre secteurs d'intervention initiaux).</li> <li>2. Élaborer un plan d'évaluation pour cerner l'impact du consortium dans la mise en œuvre du plan d'action prévu.</li> <li>3. Compiler une liste des mesures sur la sécurité des patients en place dans le réseau et des indicateurs de base dans les quatre secteurs d'intervention initiaux (sécurité des médicaments, sécurité des soins chirurgicaux, prévention et contrôle des infections et soins à domicile).</li> <li>4. Recommander des indicateurs nationaux de l'expérience des patients qui portent sur la sécurité des patients (5 au maximum).</li> <li>5. Les participants du consortium sur la sécurité des patients examineront et encadreront les cibles, les méthodes et les mesures élaborées dans les quatre secteurs d'intervention initiaux (sécurité des médicaments, sécurité des soins chirurgicaux, prévention et contrôle des infections et soins à domicile).</li> <li>6. Repérer les données permettant de bien cerner les lacunes critiques en matière de sécurité des patients, y compris les soins primaires à examiner en tout premier lieu, en commençant par les quatre secteurs d'intervention initiaux (sécurité des médicaments, sécurité des soins chirurgicaux, prévention et contrôle des infections et soins à domicile).</li> <li>7. Mettre en place et soutenir de cinq à dix indicateurs et cibles nationaux au plus portant sur la sécurité des patients, qui incluent les événements « jamais » et « toujours », pour les quatre secteurs d'intervention initiaux (soins chirurgicaux, sécurité des médicaments, prévention et contrôle des infections et soins à domicile) afin d'harmoniser les indicateurs avec ceux utilisés à l'échelle internationale ou nationale (tels que Des soins de santé plus sécuritaires maintenant!, et/ou les mesures de la qualité à l'échelon provincial) pour commencer à dresser un tableau de bord national sur la sécurité des patients. Des mécanismes clairs de responsabilité en matière de mesure et de compte rendu doivent être établis</li> </ol> |

## MESURE continue

| But   | Mesures proposées  |
|---|--|
| Établir, mettre à l'essai et affiner les quelques mesures critiques (de cinq à dix) à l'échelon national en matière de sécurité des patients qui permettront au réseau de suivre les gains obtenus dans l'amélioration de la sécurité des patients. continu | <p>8. Mettre au point un programme de recherche sur la sécurité des patients dans les quatre secteurs d'intervention initiaux (soins chirurgicaux, sécurité des médicaments, prévention et contrôle des infections et soins à domicile) et faire participer les autres partenaires FPT à l'établissement du programme de recherche.</p> <p>9. Chaque province ou territoire devrait adopter le modèle des événements « jamais » et « toujours » (événements indésirables graves et soins qui devraient être fournis en tout temps pour réduire les dommages évitables) par l'intermédiaire des sous-ministres et explorer les politiques et/ou les leviers financiers pour appuyer la mise en œuvre.</p> <p>10. En collaboration avec les patients et leurs familles, élaborer un processus d'évaluation et de sélection des options et des priorités en matière de recherche (à être adopté par les participants du consortium) pour les quatre secteurs d'intervention initiaux (soins chirurgicaux, sécurité des médicaments, prévention et contrôle des infections et soins à domicile).</p> |

## COMMUNICATION

| But  | Mesures proposées   |
|--|---|
| Élaborer un plan de communication et de marketing capable de sensibiliser à la nécessité d'accélérer et d'améliorer la sécurité des patients dans les quatre secteurs d'intervention initiaux (soins chirurgicaux, sécurité des médicaments, prévention et contrôle des infections et soins à domicile) en vue de favoriser la mobilisation des patients, des fournisseurs et des organisations. | <p>1. Recueillir les récits d'expériences vécues par les patients qui font ressortir et soulignent clairement les enjeux de sécurité dans chacun des quatre secteurs d'intervention initiaux (soins chirurgicaux, sécurité des médicaments, prévention et contrôle des infections et soins à domicile).</p> |

| But   | Mesures proposées   |
|---|---|
| <p>Élaborer un plan de communication et de marketing capable de sensibiliser à la nécessité d'accélérer et d'améliorer la sécurité des patients dans les quatre secteurs d'intervention initiaux (soins chirurgicaux, sécurité des médicaments, prévention et contrôle des infections et soins à domicile) en vue de favoriser la mobilisation des patients, des fournisseurs et des organisations.</p> | <ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="516 289 1497 394">2. Dresser un inventaire et un état des lieux complets des initiatives actuelles en matière de sécurité des patients par province, territoire et organisation nationale ou provinciale.</li><li data-bbox="516 613 1497 877">3. Créer un réseau de communication du consortium : pour superviser la formulation d'un plan de communication multiniveau, tirer parti de l'expertise des participants auprès de différents publics, y compris le public canadien, harmoniser et partager les ressources, établir le calendrier et les visées des efforts de communication et compiler une liste de ressources pour véhiculer le message sur la sécurité des patients à travers le pays, en commençant par un état des lieux des bulletins, des sites Web et des plates-formes de médias sociaux.</li></ol> |

## PARTICIPANTS À LA RÉUNION DU CONSORTIUM NATIONAL DE SÉCURITÉ DES PATIENTS

### INTERVENANTS LORS DE LA RENCONTRE DU CONSORTIUM NATIONAL DE SÉCURITÉ DES PATIENTS (27 JANVIER 2014)

- Académie des chefs de direction des soins infirmiers
- Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé
- Agence de la santé publique du Canada
- Agrément Canada
- Association canadienne de protection médicale
- Association canadienne des écoles de sciences infirmières
- Association canadienne de soins et services à domicile
- Association des infirmières et infirmiers du Canada
- Association des facultés de pharmacie du Canada
- Association des pharmaciens du Canada
- Association médicale canadienne
- British Columbia Patient Safety and Quality Council
- Collaboration de l'Atlantique sur la qualité des soins et la sécurité des patients
- Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada
- Commission de la santé mentale
- Conseil de santé du Nouveau-Brunswick
- Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé
- Healthcare Insurance Reciprocal of Canada
- Health PEI
- Health Quality Council (Saskatchewan)
- Health Quality Council of Alberta
- Inforoute Santé du Canada
- Institut canadien d'information sur la santé
- Institut canadien pour la sécurité des patients
- Institut pour la sécurité des patients du Manitoba
- Instituts de recherche en santé du Canada
- ISMP Canada
- le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC)
- Ministère de la Santé de l'Alberta
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Yukon
- Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario
- Nova Scotia Quality and Patient Safety Advisory Committee
- Partenariat canadien contre le cancer
- Patients Canada
- Patients pour la sécurité des patients du Canada
- Qualité des services de santé Ontario
- Santé Canada
- SoinsSantéCAN (fusion de l'ACISU et de l'ACS)