

PLAN D'ACTION SUR L'ÉDUCATION
EN SÉCURITÉ DES PATIENTS

Ce que je vous demande, c'est de changer le monde de la sécurité des patients en concevant un programme d'enseignement qui place la sécurité des patients au cœur de ses composantes essentielles.

—Donna Davis, Patients pour la sécurité des patients du Canada

Introduction

Au cours de la dernière décennie, la sécurité des patients est passée à l'avant-plan des soins de santé au Canada. Bien que l'on reconnaisse de plus en plus la nécessité d'intégrer la sécurité des patients ainsi que l'amélioration de la qualité (AQ) à chaque aspect de l'enseignement des soins de santé, les méthodes d'enseignement aux étudiants, aux stagiaires et aux professionnels du milieu de la santé ne sont pas uniformes, et l'efficacité de cet enseignement demeure inconnue. En outre, l'éducation en sécurité des patients et en AQ est souvent sous-estimée dans la formation continue.

On convient généralement que l'éducation en sécurité des patients et en AQ soit nécessaire. Toutefois, on se demande toujours si la nature inconséquente de l'éducation et de la formation en sécurité des patients et en AQ augmente le risque de préjudice aux patients, et le débat reste ouvert à ce sujet. En vue d'accélérer une approche cohérente pour assurer l'éducation en sécurité des patients et en AQ, l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP) a invité plus de 50 représentants de centres universitaires, d'organismes d'agrément, de certification et de réglementation, ainsi que d'organismes provinciaux et nationaux intéressés à l'éducation des professionnels de la santé à participer à une table ronde sur l'éducation en sécurité des patients à Toronto, le 20 janvier 2015.¹

Cette table ronde constituait la dernière rencontre d'une série de réunions organisées par l'ICSP dans le cadre de son plan d'affaires 2013-2018, « Progresser avec les quatre ». Ce plan prévoit que l'ICSP agira en tant que catalyseur pour améliorer la sécurité des patients en coordonnant un consortium national d'organismes liés aux soins de santé, d'associations professionnelles, de paliers de gouvernement, de patients et familles et d'autres intervenants venant de partout au pays. Comme son nom l'indique, cet effort conjoint s'attaque d'abord à quatre secteurs prioritaires: la sécurité des soins chirurgicaux, la

sécurité des médicaments, la sécurité des soins à domicile et la prévention et le contrôle des infections. Au cours de 2014, des sommets se sont tenus sur invitation pour traiter de ces secteurs d'intervention. L'éducation est apparue comme un thème essentiel des plans d'action élaborés à chacune de ces rencontres.

L'objectif de la Table ronde sur l'éducation visait à élaborer un plan d'action sur l'éducation en sécurité des patients et en AQ et de jeter les bases d'un réseau national d'éducation en sécurité des patients. «On travaille beaucoup à l'éducation en sécurité des patients», déclarait à l'assemblée Maura Davies, directrice générale par intérim de l'ICSP. «La pièce manquante du puzzle, cependant, est que nous n'agissons pas vraiment de façon concertée». Toutefois, elle ajoutait par la suite que le travail continuerait à progresser. « Si ça semble confus, eh bien oui, ce l'est ».

Une partie de cette confusion venait de la portée de la table ronde. Notamment, on y faisait souvent référence à la « faculté »; toutefois, l'assemblée avait l'impression que ce terme ne menait qu'à des discussions sur la formation universitaire. En réalité, l'éducation en sécurité des patients et en AQ doit englober tous les types d'apprentissage, dont les programmes formels et informels, ainsi que le maintien et le perfectionnement continu des compétences. L'éventail des personnes qui ont besoin de ce type d'éducation et de formation est tout aussi large. Il s'étend à tous les niveaux des soins de santé, des services environnementaux à la haute direction, en passant par les patients, les familles, les décideurs et par toutes les professions et disciplines de la santé. Il englobe aussi l'éducation dans les universités, les collèges et les secteurs de prestation de soins de santé.

Le « programme caché » (*hidden curriculum*) a soulevé d'autres préoccupations lors de la table ronde, une expression qui fait référence à l'influence que

¹ Le Québec n'a pas participé à la Table ronde sur l'éducation en sécurité des patients. Il assume l'entière responsabilité de la planification, de l'organisation, de la gestion et de l'évaluation de la sécurité des patients au Québec.

peuvent avoir les attitudes et les idées courantes dans le milieu de la pratique sur les nouveaux membres et les étudiants, qui apprennent vite la façon dont ça se passe « réellement » à l'extérieur de la salle de classe.

Ce que les individus apprennent et intègrent en matière de sécurité des patients peut rapidement être ébranlé si celle-ci ne semble pas valorisée par leur établissement ou si elle est perçue par le reste du personnel et les modèles professionnels comme une perte de temps. D'autre part, un établissement dont la culture favorise la sécurité des patients et l'amélioration continue de la pratique et de la prestation des services renforce leur éducation.

Cinq leaders visionnaires en matière d'éducation en sécurité des patients ont présenté un exposé, dont le premier fut consacré au « Programme caché informel », exposé qui nous a donné un aperçu de l'état actuel de l'éducation en sécurité des patients au Canada. Les autres exposés traitaient des sujets suivants :

- Leçons tirées de l'éducation interprofessionnelle
- Le point de vue des stagiaires — ce qu'ils nous disent sur l'éducation en sécurité des patients
- Introduction au programme d'études en sécurité des patients et en AQ — engagement, éducation et responsabilisation
- Réseaux de collaboration — renforcer la qualité de bas en haut

Au fil des exposés et des discussions, il est devenu évident que le travail sur l'éducation en sécurité des patients et en AQ comporte autant de ramifications que les autres aspects des soins de santé. Toutefois, cette situation commence à changer; d'importantes conversations s'entament. « Nous sommes passés de conversations sur la sécurité des patients et l'AQ dans l'ensemble du système à des discussions au sein des professions et des organismes », précisait l'un des participants.

Il existe plusieurs exemples de ce changement de cap qui tend à améliorer la compétence des prestataires en la matière; l'un d'eux est le nouveau cadre de travail CanMEDS 2015 élaboré par le Collège Royal

des médecins et des chirurgiens du Canada, qui intègre les compétences en sécurité des patients et en AQ comme jamais auparavant. Les leçons que l'on peut tirer de cet ouvrage et de travaux similaires doivent être partagées.

L'éducation interprofessionnelle ou interdisciplinaire a aussi fait l'objet de discussions à la table ronde; certains participants se demandaient si ces termes excluaient des individus, tels que les auxiliaires à domicile et les autres travailleurs non réglementés, et d'autres mentionnaient que les initiatives pour minimiser les défaillances de la sécurité des soins se devaient d'inclure tous les prestataires et le personnel du système de santé. Le pont à construire entre les prestataires, les étudiants et les éducateurs, et les patients et leur famille pourrait être extrêmement bénéfique pour le développement et l'amélioration de l'éducation en sécurité des patients et en AQ.

Malgré ces préoccupations, les participants étaient prêts à travailler et à faire bouger les choses. Suivant le même processus utilisé lors des tables rondes et des sommets précédents, un sondage avait été envoyé aux participants avant la table ronde, afin de déterminer quels étaient les champs d'action les plus importants à traiter. Ces champs s'étendaient de l'élaboration de programmes d'enseignement fondés sur des cadres d'orientation, au perfectionnement de la faculté, à l'écart entre la formation en classe et la pratique, au partenariat avec les patients et les familles et à l'évaluation et à l'intégration de l'éducation en sécurité des patients et en AQ.

Quatre thèmes furent également apportés, issus des rencontres du consortium et des tables rondes et sommets précédents :

- Partenariat avec les patients et les familles
- Travail d'équipe et communication
- Éducation de la direction en sécurité des patients et en AQ
- Culture de la sécurité des patients

Suite aux discussions et aux votes, sept thèmes furent choisis en vue d'être discutés plus avant au « world café ». Il s'agissait de :

PLAN D'ACTION SUR L'ÉDUCATION EN SÉCURITÉ DES PATIENTS

- Partenariat avec les patients et les familles pour former le personnel soignant
- Éducation de la direction en sécurité des patients et en AQ
- Éducation et formation interprofessionnelle et interdisciplinaire en sécurité des patients et en AQ
- Contenu, conception et enseignement des programmes
- Valorisation des compétences des professionnels de la santé en sécurité des patients et en AQ au moyen de la législation, de l'agrément, de la réglementation et des politiques
- Perfectionnement de la faculté et des éducateurs
- Culture et apprentissage de la sécurité des patients et de l'AQ dans le cadre de la pratique

Le « world café » est une forme de réunion destinée à stimuler la pensée créatrice dans de grands groupes. Un sujet était assigné à chacune des tables du « café », où un animateur dirigeait la discussion de façon à faire ressortir des mesures potentielles pour améliorer l'éducation en sécurité des patients et en AQ. Après 20 minutes, les participants passaient à un autre sujet. Toutes les idées de mesures furent consignées et les participants se sont vu attribuer cinq points rouges chacun pour voter pour les mesures (sous forme de listes) qu'ils voulaient voir apparaître dans le plan. Les moins populaires furent laissées de côté.

Voici un aperçu du contenu des conversations qui se sont tenues au *world café*:

Thème 1 : Partenariat avec les patients et les familles pour former le personnel soignant

Les participants à la table ronde se sont entendus pour inclure les patients et les familles dans la planification du programme d'enseignement sur la sécurité des patients et l'AQ, et pour que la formation veille à ce que chaque étudiant entende les histoires des patients et des familles qui décrivent l'impact des préjudices involontaires associés aux soins de santé. Apprendre à communiquer, à établir des relations

et à être ouvert et transparent furent considérés comme des éléments importants d'un programme d'enseignement sur la sécurité des patients et l'AQ. Les participants estiment que l'apport des patients et des familles serait avantageux pour les éducateurs qui veulent offrir des possibilités de formation dans ces domaines, y compris les études de cas.

Thème 2 : Éducation de la direction en sécurité des patients et en AQ

Ce thème a été tiré d'autres tables rondes et sommets dans le cadre du Plan d'action intégré en sécurité des patients; selon les participants à la table ronde sur l'éducation, la direction devait faire partie des sujets du world café.

« L'une des façons d'évaluer la sécurité d'un établissement est d'examiner comment ses membres réagissent quand quelque chose tourne mal », disait l'un des participants. Les participants s'entendaient pour dire que l'éducation en sécurité des patients et en AQ est essentielle pour la direction. Elle doit reconnaître pleinement l'importance des pratiques sécuritaires pour prévoir le temps et le soutien nécessaires à l'amélioration. Le groupe a aussi discuté de la responsabilité des cadres supérieurs en matière de sécurité des patients et d'AQ. Il a également été question de la législation et de la gouvernance des conseils d'administration, qui renforcent la responsabilisation de la direction pour la sécurité des patients et l'AQ, notamment le lien entre la rémunération des chefs de direction et le rendement. Du point de vue du groupe, il était clair que les mesures à prendre pour accroître la compétence des dirigeants en sécurité des patients et en AQ devaient prendre en considération les cadres de responsabilité et de compétence des leaders, tel que le Cadre LEADS, qui ne contient présentement aucun volet sur les compétences en sécurité des patients et en AQ.

« Les dirigeants ne peuvent pas tout connaître », soulevait l'un des participants. Il a suggéré d'attribuer aux dirigeants du milieu de la santé des mentors en sécurité, qui seraient accessibles pour résoudre les problèmes au fur et à mesure qu'ils surgissent.

Thème 3 : Éducation et formation interprofessionnelle / interdisciplinaire en sécurité des patients et en AQ

« Si nous n'avons pas préparé les cliniciens à pouvoir poser des questions sur ce qui se passe, de façon professionnelle et respectueuse, alors nous n'avons rien accompli », nous disait un participant. « Je crois que chaque étudiant devrait suivre un cours de résistance morale ».

Le débat animé autour de ce thème cherchait à déterminer qui devrait être formé sur la sécurité des patients et l'AQ, et à quel moment de leur éducation et de leur formation les membres de l'équipe de prestation de soins, y compris ceux qui pourraient ne pas dispenser pas de soins cliniques directs, devraient être réunis pour apprendre en équipe. Malgré le débat engendré dans le world café, tout le monde s'entendait pour dire que l'éducation interprofessionnelle/interdisciplinaire est essentielle pour établir des relations fondées sur la confiance et le respect entre les membres des équipes professionnelles de soins, qui sont, à leur tour, la clé de l'amélioration de la sécurité des patients. Cela rejoint ce que l'un des conférenciers disait : « Nous devons apprendre ensemble, les uns des autres ». Finalement, comme le disait l'un des participants, ce qui compte, c'est de bâtir des équipes qui n'ont pas peur de se prononcer quand elles constatent un risque pour la sécurité des patients.

Thème 4 : Contenu, conception et enseignement des programmes en sécurité des patients et en AQ

« La mesure à prendre dans ce cas-ci est de créer un sens du devoir pour rendre le système plus sécuritaire », disait l'un des participants. Cependant, les participants ont fait entendre qu'il n'existe pas de façon unique pour aider les élèves à y arriver, et qu'une partie du défi est d'atteindre tous ceux qui ont besoin d'apprendre les mesures de sécurité et d'amélioration, des prestataires qui sortent de l'école aux professionnels chevronnés. Le champ de ce débat incombe aux professionnels de la santé en tant que groupe cible initial pour le plan d'action. Ce qui nous a amené à faire appel à un processus

« d'échafaudage » des programmes, qui donnerait aux élèves professionnels débutants un important soutien, tout en leur permettant d'acquérir graduellement et de façon plus indépendante des qualifications plus complexes. Les participants savent tous qu'il existe déjà beaucoup de programmes d'études sur la sécurité des patients et l'AQ, ainsi que des programmes de formation au contenu imaginaire qui favorisent la sécurité des patients et l'AQ, mais ils ont fait remarquer qu'un programme, fondé sur des guides d'orientation et des modèles approuvés ainsi que des normes nationales officielles, pourrait servir à aider la faculté/les éducateurs à intégrer la sécurité des patients et l'AQ dans des programmes déjà bien remplis. Les participants ont aussi fait remarquer qu'un programme de référence approuvé pourrait fournir à la faculté/aux éducateurs, aux organismes et aux juridictions la souplesse d'un guide de référence, tout en évitant une approche normative. Un guide offrirait la latitude nécessaire pour s'adapter aux contextes et s'harmoniser aux autres initiatives et la souplesse voulue pour répondre aux besoins locaux en matière de formation. Les catalyseurs et les obstacles liés à ce travail furent également discutés; le groupe a finalement souligné les similitudes entre les ramifications du monde académique et celles du milieu de la pratique et, qu'à ce titre, il faudrait considérer la possibilité de partager les stratégies par le biais de banques de données et de réseaux de pairs.

Thème 5 : Valorisation des compétences des professionnels de la santé en sécurité des patients et en AQ au moyen de la législation, de l'agrément, de la réglementation et des politiques

« Tout le monde est responsable de la sécurité des patients et de l'AQ, mais qui est responsable de ce qu'on y inclut? Qui évalue si les organismes font réellement quelque chose? », demandait un participant. Il reflétait là un sentiment répandu dans l'assistance, selon lequel des normes obligatoires pourraient s'avérer nécessaires pour que l'éducation en sécurité des patients et en AQ soit fermement établie dans les écoles et les lieux de travail.

L'un des divers leviers possibles pourrait être utilisé pour faire avancer les compétences en matière de sécurité des patients et en AQ — que ce soit l'agrément (à la fois académique et de la part des organismes de soins de santé), l'accréditation professionnelle, les permis et la réglementation, les politiques organisationnelles et gouvernementales, et même la législation. La manière d'évaluer l'efficacité de l'éducation et de la formation fut aussi discutée. « Nous devons démontrer qu'il ne s'agit pas uniquement d'apprendre sur la sécurité, nous devons démontrer qu'elle existe vraiment, et qu'on la vérifie dans les faits. » Les participants faisaient une importante distinction entre l'entrée en pratique et le perfectionnement professionnel continu, puisqu'ils nécessitent des leviers différents.

Thème 6 : Perfectionnement de la faculté et des éducateurs

Le sondage préliminaire auprès des participants a fait ressortir deux questions principales quant au perfectionnement de la faculté : le besoin d'accroître l'expertise des éducateurs du monde universitaire et des établissements (en incluant les principes de la formation des adultes) et le besoin de recruter plus de personnes disposées et aptes à enseigner en matière de sécurité des patients et d'AQ.

Les associations professionnelles pourraient aider à recruter des éducateurs de faculté, des éducateurs cliniques et des précepteurs disposés à enseigner la sécurité des patients, mais pour les garder, il faudrait les soutenir dans leur travail, reconnaître et récompenser leurs efforts. Les associations professionnelles ont aussi un rôle à jouer dans la formation de leurs membres par le biais d'un programme continu d'activités de maintien des compétences. Citons, à titre d'exemple, le programme Promouvoir la sécurité des patients dans la formation des résidents (PSPFR) offert par le Collège Royal des médecins et des chirurgiens du Canada et l'ICSP.

Thème 7 : La culture de la sécurité des patients et l'élève

Une bonne culture de la sécurité des patients est une culture où la pratique sécuritaire est encouragée, enseignée et prise comme modèle, et où les élèves et les prestataires ont le temps et les ressources pour prodiguer des soins de haute qualité et n'ont pas peur de changer ou de mettre fin aux comportements à risque. Dans une culture de sécurité, les étudiants, les stagiaires et les prestataires de soins de santé trouvent plus facile de maintenir leur engagement et leurs connaissances, leurs compétences et leur comportement. Mais dans les endroits où le travail en matière de sécurité des patients et d'amélioration n'est pas valorisé par le personnel de l'entreprise, les cliniciens, et les équipes de prestation de soins de santé – en plus des hiérarchies professionnelles qui affectent les interactions – alors, les effets négatifs de l'apprentissage informel ou du « programme caché » sont plus susceptibles de prédominer, incitant ainsi les équipes, les prestataires et les étudiants à adopter les mauvaises pratiques qu'ils perçoivent comme des normes admises.

Les participants étaient d'avis que les prestataires de soins de santé et les étudiants devraient apprendre explicitement la culture organisationnelle et comment la changer pour le mieux, lorsqu'elle est compromise. Apprendre aux étudiants qui entrent en pratique ou aux équipes de prestation de soins de santé les effets négatifs potentiels du programme caché, y compris les hiérarchies, serait important pour que les nouveaux professionnels qui entrent en pratique, ainsi que les nouveaux membres des équipes de soins, soient préparés à ce qu'ils devront affronter dans le marché du travail. Les étudiants et les nouveaux membres des équipes de soins peuvent agir à titre d'importants agents de changements positifs. De même, la faculté et les éducateurs devraient s'engager dans le dialogue et l'apprentissage pour mieux comprendre la question et être en mesure de créer de meilleurs environnements pédagogiques en partenariat avec les gestionnaires de la pratique et de la prestation de services.

Une vision colorée d'un réseau d'éducation sur la sécurité des patients

Après les intenses discussions du world café et leur synthèse, le tempo de la table ronde s'est mis à changer à mesure que les participants étaient invités à utiliser leurs talents artistiques pour illustrer leur vision d'un réseau d'éducation sur la sécurité des patients. Ils devaient imaginer un réseau de sécurité des patients, qui comprendrait les personnes impliquées et leurs rôles, et ce qui le mènerait au succès. Parmi les plus importants messages qui sont ressortis de cet exercice se retrouvaient l'écoute du patient, l'assurance que chaque membre du réseau soit considéré comme un partenaire à parts égales et l'enracinement du réseau. Les participants étaient d'avis qu'il est important de déterminer rapidement l'orientation du réseau, et ils ont suggéré qu'elle puisse être issue des thèmes et mesures de la table ronde.

Le Plan d'action sur l'éducation en sécurité des patients

Le plan d'action issu de cette rencontre reflète les thèmes priorisés par les participants à la table ronde après discussion et vote. Les participants votaient à l'origine pour sept thèmes devant être discutés au world café pour faire ressortir les mesures à intégrer au Plan d'action sur l'éducation en sécurité des patients. Après un deuxième tour de vote, cinq objectifs et dix mesures se distinguèrent.

Le plan d'action comprend des suggestions d'échéanciers, des responsables, des coresponsables et des partenaires qui ont accepté de collaborer à chaque initiative. Ce plan d'action a été distribué à tous les participants pour avoir leurs commentaires et, par des suivis téléphoniques ou électroniques, des organismes ont confirmé leur participation.

PLAN D'ACTION SUR L'ÉDUCATION EN SÉCURITÉ DES PATIENTS

THÈME – PARTENARIAT AVEC LES PATIENTS ET LES FAMILLES POUR FORMER LE PERSONNEL SOIGNANT

| Objectif | Action |
|---|--|
| Impliquer les patients et les familles et inclure leurs expériences de préjudices associés aux soins de santé pour accroître la compréhension et les compétences des étudiants et des professionnels de la santé en matière de sécurité des patients et d'amélioration de la qualité. | Créer une banque d'outils et de ressources pour apprendre aux étudiants, à la faculté/aux éducateurs et aux prestataires de soins de santé comment avoir des conversations importantes et collaborer avec les patients et les familles pour s'occuper de la sécurité des patients et améliorer les processus de soins. |

THÈME – ÉDUCATION DE LA DIRECTION EN SÉCURITÉ DES PATIENTS ET EN AQ

| Objectif | Action |
|---|---|
| Constituer un perfectionnement du savoir et des compétences en sécurité des patients et en amélioration de la qualité à titre d'exigence pour le leadership en matière de soins, en utilisant des cadres de compétence établis, tel que le Cadre LEADS. | <p>Constituer un noyau de partenaires intéressés à influencer l'éducation en sécurité des patients et en amélioration de la qualité pour les dirigeants du milieu de la santé, en puisant dans les cadres de compétence en leadership, tel que le Cadre LEADS.</p> <p>Procéder à l'évaluation de l'environnement et à l'analyse des lacunes des programmes éducatifs en sécurité des patients et en amélioration de la qualité et des cadres de compétence pour les dirigeants du milieu de la santé au Canada.</p> <p>Faciliter la diffusion pancanadienne du perfectionnement des connaissances et des compétences en sécurité des patients et en amélioration de la qualité pour les dirigeants du milieu de la santé, en puisant dans les programmes et les cadres de compétence fructueux déjà en cours, dans le but d'accroître les compétences et la responsabilisation des leaders en matière de sécurité des patients et d'amélioration de la qualité.</p> |

THÈME – CONTENU, CONCEPTION ET ENSEIGNEMENT DES PROGRAMMES EN SÉCURITÉ DES PATIENTS ET EN AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ

| Objectif | Action |
|---|---|
| Renforcer la capacité d'éducation en sécurité des patients et en amélioration de la qualité au Canada | <p>Élaborer un programme d'études de référence pour enseigner la sécurité des patients et l'amélioration de la qualité aux étudiants, aux stagiaires et aux prestataires en soins de santé (des débutants aux experts, y compris le perfectionnement professionnel — approche de base), en puisant dans des cadres de travail et des modèles approuvés, tels que le CanMEDS 2015, les compétences du Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé et de l'ICSP et autres.</p> <p>Concevoir des méthodes pédagogiques à l'intérieur du programme d'enseignement en sécurité des patients et en amélioration de la qualité; y inclure des simulations, des études de cas, des histoires de patients et de familles (partage par le biais de banques de données et de réseaux de pairs).</p> <p>Préparer des pédagogues et des éducateurs en pratique clinique à enseigner le programme d'études en sécurité des patients et en amélioration de la qualité en leur donnant accès à un programme de référence, à des cadres de travail approuvés, à des outils et des ressources pédagogiques et à des réseaux de savoir, en guise de soutien.</p> |

THÈME – VALORISATION DES COMPÉTENCES DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ EN SÉCURITÉ DES PATIENTS ET EN AQ AU MOYEN DE LA LÉGISLATION, DE L'AGRÉMENT, DE LA RÉGLEMENTATION ET DE POLITIQUES

| Objectif | Action |
|--|--|
| Utiliser des leviers externes pour s'assurer que la sécurité des patients et l'amélioration de la qualité font partie de l'éducation et de la formation de tous les étudiants/stagiaires et prestataires en soins de santé | <p>Travailler en collaboration avec des partenaires pour intégrer des normes de compétence approuvées en sécurité des patients et en amélioration de la qualité (telles que les compétences en sécurité de l'ICSP, le CanMEDS 2015 et autres).</p> <p>Travailler en collaboration avec les organismes d'agrément, de certification et de réglementation pour mettre en place des normes de compétence en sécurité des patients et en amélioration de la qualité pour les étudiants/stagiaires et prestataires tout au long de leur carrière.</p> <p>Travailler avec les gestionnaires du système de santé, les dirigeants, les organismes de financement et les patients pour influencer la législation et la politique en faveur de l'éducation des prestataires de soins de santé en sécurité des patients et en amélioration de la qualité.</p> |

THÈME – VALORISATION DES COMPÉTENCES DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ EN SÉCURITÉ DES PATIENTS ET EN AQ AU MOYEN DE LA LÉGISLATION, DE L'AGRÉMENT, DE LA RÉGLEMENTATION ET DE POLITIQUES

| Objectif | Action |
|--|--|
| Utiliser des leviers externes pour s'assurer que la sécurité des patients et l'amélioration de la qualité font partie de l'éducation et de la formation de tous les étudiants/stagiaires et prestataires en soins de santé | Travailler en collaboration avec des partenaires pour intégrer des normes de compétence approuvées en sécurité des patients et en amélioration de la qualité (telles que les compétences en sécurité de l'ICSP, le CanMEDS 2015 et autres). |
| | Travailler en collaboration avec les organismes d'agrément, de certification et de réglementation pour mettre en place des normes de compétence en sécurité des patients et en amélioration de la qualité pour les étudiants/stagiaires et prestataires tout au long de leur carrière. |
| | Travailler avec les gestionnaires du système de santé, les dirigeants, les organismes de financement et les patients pour influencer la législation et la politique en faveur de l'éducation des prestataires de soins de santé en sécurité des patients et en amélioration de la qualité. |

THÈME – LA CULTURE DE LA SÉCURITÉ DES PATIENTS ET SON LIEN AVEC L'APPRENTISSAGE

| Objectif | Action |
|---|---|
| S'assurer que l'éducation et la formation en sécurité des patients et en amélioration de la qualité ne soient pas compromises en milieu de travail. | Élaborer des outils et des ressources pour aider les éducateurs à préparer les étudiants à faire face au programme caché et à renforcer leur engagement envers la culture de la sécurité des patients et de l'amélioration de la qualité. |
| | Lancer une campagne d'information pour les éducateurs en soins de santé sur l'impact de la culture de la sécurité des patients et de l'amélioration de la qualité en milieu de travail. |

L'ÉDUCATION EN SÉCURITÉ DES PATIENTS PARTICIPER LES ORGANISATIONS

- Agrément Canada
- Alberta Health Services
- Association canadienne de physiothérapie
- Association canadienne de protection médicale
- Association canadienne des écoles de sciences infirmières
- Association canadienne des ergothérapeutes
- Association canadienne des programmes des techniques de la santé
- Association canadienne des travailleurs paramédicaux
- Association des étudiant(e)s infirmier(ère)s du Canada
- Association des facultés de médecine du Canada
- Association des facultés de pharmacie du Canada
- Association des infirmières et infirmiers du Canada
- Association médicale canadienne
- Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie
- BC Patient Safety & Quality Council
- Collaboration sur la qualité des soins et la sécurité des patients de l'Atlantique
- Collège Royal des médecins et chirurgiens du Canada
- Conseil canadien de réglementation des soins infirmiers
- Conseil médical du Canada
- Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé
- Fédération des ordres des médecins du Canada
- Health Quality Council of Alberta
- Healthcare Insurance Reciprocal of Canada
- Improving and Driving Excellence Across Sectors (IDEAS)
- Institut canadien pour la sécurité des patients
- Institut de recherche Sunnybrook
- Institut de technologie de la Colombie-Britannique
- Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada
- Institut pour la sécurité des patients du Manitoba
- Institut technologique du Nord de l'Alberta
- Le Collège des médecins de famille du Canada
- Médecins résidents du Canada
- Office régional de la santé de Winnipeg
- Patients pour la sécurité des patients du Canada
- Qualité des services de santé Ontario
- Regina Qu'Appelle Health Region
- Réseau canadien pour le leadership en santé (RCLS)
- Réseau universitaire de santé (Ontario)
- Santé Canada
- Santé Prairie Mountain
- Saskatchewan Health Quality Council
- SIM-one
- Société canadienne des anesthésiologistes
- Société canadienne des thérapeutes respiratoires
- Soins de santé plus sécuritaires maintenant!
- SoinsSantéCAN
- Université Dalhousie
- Université de Calgary
- Université de Colombie-Britannique
- Université de l'Alberta
- Université de Toronto
- Université du Manitoba
- Université Queen's
- Université Thompson Rivers