

**CONSORTIUM NATIONAL SUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS
& GROUPES DES LEADERS**

Rapport de la 4e réunion, les 22 et 23 septembre 2016

TABLE DE MATIÈRES

Sommaire	3
Ouverture de la réunion du Consortium	4
Célébrer les progrès	4
Plan d'action intégré sur la sécurité des patients : Célébrer les progrès et avancer vers l'avenir.....	4
Actions pour accélérer les progrès en matière de sécurité des patients	5
Résumé des discussions des Groupes des leaders sur les actions et activités recommandées	8
Sécurité des soins chirurgicaux : Récupération améliorée après la chirurgie	8
Sécurité des médicaments : 5 questions à poser à propos de vos médicaments	8
Sécurité des soins à domicile : Revue de outils et ressources; sites de test potentiels; conseils sur la diffusion et les Initiatives	9
Prévention et contrôle des infections : référentiel pour les données nationales normalisées sur les infections nosocomiales, la résistance antimicrobienne et l'utilisation des antimicrobiens	9
Éducation en sécurité des patients : former les dirigeants pour améliorer la culture de sécurité des patients et de qualité	9
Évaluation du Consortium et du Plan d'action intégré sur la sécurité des patients	9
Plan d'action du Consortium – Mise à jour	10
Plan d'action du Consortium - Rétroaction	10
Panel international d'experts : points saillants	11
Mise à jour sur la participation et la collaboration au Consortium – résultats du sondage en direct	11
Prochaines étapes : Appel à l'action.....	13
Annexes.....	14
Annexe A – Liste des organismes participants	14
Annexe B – Résultats de l'évaluation	15
Annexe C – Groupes des leaders – Faits saillants des réunions	19
Annexe D – Groupes des leaders – Actions recommandées	22
Sécurité des soins chirurgicaux.....	22
Sécurité des médicaments	22
Sécurité des soins à domicile.....	22
Prévention et contrôle des infections	23
Éducation en sécurité des patients	18
Appendix E – Résultats du sondage en direct.....	24
Appendix F – Membres du Comité directeur	28

L'Institut canadien pour la sécurité des patients tient à remercier Marie Pat MacKinnon et Robert Muir, Hill+Knowlton, les membres du Comité directeur du Consortium (Annexe F) et tous les participants des groupes du Consortium et des responsables pour leur participation.

<<Nous devons tous travailler ensemble et faire preuve de vigilance concernant la sécurité et la qualité des soins que nous offrons à tous les patients ... Je félicite les efforts continus du Consortium visant l'amélioration continue. >>

—L'honorable Jane Philpott, PC, MP, ministre de la Santé

Sommaire

Le Consortium national de la sécurité des patients s'est tenu pour la quatrième fois le 23 septembre 2016 à Ottawa – c'était la plus grande réunion à ce jour du Consortium. Un groupe diversifié de 100 parties prenantes, toutes engagées à améliorer la sécurité des patients au Canada, s'est réuni. Parmi les participants, il y avait des représentants de neuf ministères provinciaux et d'un ministère territorial de la santé; de Santé Canada, des Instituts de recherche en santé du Canada et de l'Agence de santé publique du Canada pour le portefeuille fédéral de la santé; des associations professionnelles, des organismes provinciaux de qualité et de sécurité, et de nombreux représentants des patients (voir l'annexe A).* Cette année, la réunion du Consortium a été précédée par une journée complète de réunion du groupe des leaders, dont les résultats ont contribué à façonner le programme et les conversations au Consortium.

Objectifs de la réunion du Consortium :

- Apprendre des experts mondiaux sur ce qui est possible en matière de changements nationaux transformateurs en matière de sécurité des patients;
- Approfondir notre compréhension collective des progrès réalisés par les actions à ce jour;
- Faire progresser le Plan d'action intégré sur la sécurité des patients;
- Passer en revue les conclusions préliminaires de l'approche d'évaluation du Consortium et du Plan d'action intégré sur la sécurité des patients et
- Inciter l'engagement des participants au Consortium et aux Groupes des leaders au Plan d'action intégré sur la sécurité des patients et revivifier leur engagement et collaboration.

Ces objectifs ont été atteints durant une session d'une journée pleine d'action et de discussions dynamiques et d'engagement passionné. Dans l'ensemble, les évaluations de la réunion étaient positives – 84 % des participants étaient d'accord que les objectifs de la réunion étaient réalisés (voir l'annexe B).

Faits saillants de la journée :

- Patients partenaires célébrant la participation des patients avec la Consortium et préconisant de l'action pour assurer des soins sécuritaires;
- Présentations stimulantes par un groupe de conférenciers experts de renommée internationale, offrant des perspectives de l'Écosse, des États-Unis et du Canada;
- Les groupes des leaders partageant leurs idées sur les progrès du Plan d'action intégré sur la sécurité des patients dans l'année passée, avec des présentations et discussions sur les actions prioritaires recommandées pour accélérer la sécurité du patient dans leurs domaines respectifs; et
- Idées de moyens pour approfondir la collaboration et concentrer les énergies durant les derniers 18 mois du Plan d'action intégré sur la sécurité des patients, incluant des moyens d'exercer des actions à effet de levier auprès des ministères de la Santé au Canada.

Tout au long des deux journées, il y avait un son de tambour persistant soulignant l'importance cruciale des partenariats avec les patients et les familles et la reconnaissance du rôle de leadership joué par Patients pour la sécurité des patients du Canada- pour paraphraser le panéliste expert international, le Dr Brian Robson :

« Les patients définiront l'avenir de la sécurité des patients au Canada. »

*La province du Québec n'a pas participé au Consortium. Il est seul responsable de la planification, de l'organisation, de la gestion et de l'évaluation de la sécurité des patients au Québec.

Ouverture de la réunion du Consortium

Pour ouvrir la journée, Chris Power, directrice générale de l'Institut canadien pour la sécurité des patients, Canadian (ICSP), a accueilli les participants, a offert des remarques de mise en contexte et a partagé une **vidéo** qui faisait état des principaux jalons du parcours du Plan d'action intégré sur la sécurité des patients du Consortium à ce jour (la sécurité des patients est notre responsabilité collective – lien vidéo). Sharon Nettleton et Deborah Prowse de Patients pour la sécurité des patients du Canada ont parlé de leurs succès et des obstacles concernant des partenariats significatifs avec les patients et les familles, liés à la poursuite de la sécurité des patients. Elles ont souligné les progrès incroyables de Patients pour la sécurité des patients du Canada a réalisé depuis une décennie d'existence pour assurer que les patients sont une partie essentielle de la solution.

Mme Nettleton et Mme Prowse, deux membres fondatrices de Patients pour la sécurité des patients du Canada, nous ont rappelé qu'il y a 10 ans, les patients et les familles n'assistaient même pas aux discussions à propos de la sécurité des patients. « Bien que nous ne formions qu'un groupe fragile et quelque peu fragmenté au départ, nous (les patients et les familles) partagions le même rêve – le désir de collaborer à l'amélioration de la sécurité avec les fournisseurs de soins et les leaders du système de santé. Ce rêve est devenu réalité au cours des dix dernières années. Maintenant, nous [les patients] sommes ici, au même endroit que vous, pour travailler ensemble à rendre les soins plus sécuritaires... », ajoutait Mme Nettleton. « Notre groupe a dû faire tomber plusieurs barrières. Nous devons prouver que les patients et les familles pouvaient être des partenaires productifs. » Mme Prowse a imploré les membres du Consortium de partager ce niveau d'engagement avec leurs organismes respectifs pour que l'amélioration se propage et progresse là où il se doit. En terminant, elle a lancé ce puissant message aux participants : « Et si jamais vous sentez que vous perdez votre objectif de vue, ou que vous êtes déçus de voir où la sécurité des patients en est rendue – parlez-en à un patient. Il vous redonnera de l'énergie et le désir de continuer. »

« Meilleur ne connaît pas de limites. C'est vrai, nous devons être meilleurs et plus sécuritaires et cela nous oblige à travailler ensemble... »

-Deborah Prowse, Patients pour la sécurité des patients du Canada

Célébrer les progrès

Une **vidéo** célébrant les progrès a été présentée aux participants montrant des faits saillants des réalisations relatives à l'avancement du Plan d'action intégré sur la sécurité des patients. La vidéo mettait en vedette des représentants des organisations partenaires exprimant leur enthousiasme à collaborer et à prendre des mesures concrètes pour améliorer la sécurité des patients.

La vidéo a mis en lumière un rapport récent de l'ACPM (Association canadienne de protection médicale) et de HIROC (Healthcare Insurance Reciprocal of Canada) - **une revue de 10 ans de données médico-légales liées aux soins chirurgicaux**. D'autres faits saillants de la vidéo : **5 questions à poser concernant vos médicaments; Les événements ne devant jamais se produire en soins hospitaliers au Canada; La journée ARRÊT! Nettoyez-vous les mains! 2016; et Suis-je en sécurité? Un rapport sur les soins à domicile.**

Plan d'action intégré sur la sécurité des patients : Célébrer les progrès et avancer vers l'avenir

Les participants du consortium ont appris davantage sur le travail de chacun des cinq groupes des leaders (sécurité des soins chirurgicaux, sécurité des médicaments, sécurité des soins à domicile, prévention et contrôle des infections, éducation en sécurité des patients) et sur le Plan d'action du Consortium en observant six « caucus » (discussions spontanées) de sécurité des patients. Ce processus a permis une meilleure compréhension collective du Plan d'action intégré sur la sécurité des patients et des occasions d'interagir avec les leaders de domaines spécifiques.

À chaque caucus de sécurité des patients, le groupe des leaders ou des représentants du Plan d'action du Consortium a profilé ses travaux respectifs en donnant des mises à jour sur les actions accomplies, en cours ou en suspens, y compris les partenaires ayant contribué et d'importantes leçons apprises.

Contribution des groupes des leaders à la réunion du Consortium

Pour la première fois, la réunion du Consortium a été précédée d'un rassemblement d'une journée complète des groupes des leaders (décrit plus en détail à l'annexe A) qui a réuni des représentants des cinq groupes des leaders. Cette rencontre a permis aux membres des groupes de renforcer leurs relations

au sein de leur propre groupe et avec les autres membres de Groupes des leaders. Elle a également servi à connecter et à lier les travaux des Groupes des leaders individuels avec les efforts collectifs du Consortium et à identifier les synergies et les opportunités de faire progresser la sécurité des patients.

Plus précisément, chaque groupe des leaders, avec les perspectives et le soutien des autres groupes, a identifié une action et des activités associées à apporter à la réunion du Consortium pour examen et/ou soutien pratique pour la mise en œuvre. Dans l'élaboration de ces recommandations, les groupes des leaders étaient guidés par un ensemble robuste de critères, le plus important d'entre eux étant « la capacité ou la capacité potentielle de faire progresser de manière significative la sécurité des patients à travers le Canada. »

Actions pour accélérer les progrès en matière de sécurité des patients

Après le caucus de sécurité des patients, chaque groupe des leaders a présenté son ensemble d'activités et d'actions recommandées en plénière. Ils sont présentés sous forme de tableau à la page suivante. (Les recommandations complètes telles que présentées par les groupes des leaders sont fournies à l'annexe B.)

Après les présentations, les représentants des groupes des leaders ont tenu des discussions organisées avec les participants du Consortium qui avaient choisi eux-mêmes à quel groupe ils voulaient se joindre en fonction de leur intérêt et engagement pour aider à renforcer et à faire progresser les actions et activités respectives.

CONSORTIUM NATIONAL SUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS & GROUPES DES LEADERS

Groupes des leaders	Actions recommandées et raisonnement	Activités associées (Demandes au consortium)
Sécurité des soins chirurgicaux	<p><i>Mettre en œuvre la récupération améliorée après la chirurgie (« ERAS »)</i></p> <p>Raisonnement :</p> <p>Avantages pour le patient : augmentation de la participation des patients à leur expérience de soins chirurgicaux; réduction du risque de complications postopératoires; réduction de la douleur; durée du séjour réduite; chance de réadmission réduite; retour aux activités normales plus tôt; meilleure chance de rétablissement complet et durable.</p> <p>Avantages du système : amélioration du flux des patients et de l'efficacité.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Intégrer les meilleures pratiques (MP) dans les normes et programmes de formation professionnelle Incorporer les MP dans des initiatives provinciales de sécurité chirurgicale existantes / nouvelles Soutenir la sensibilisation grâce à la diffusion (organisations pancanadiennes) Tirer de l'information de votre représentant de l'équipe d'action et la transmettre à travers les réseaux Mettre en œuvre les MP dans votre organisation de prestation (utiliser la puissance de chaque individu)
Sécurité des médicaments	<p>5 questions à poser concernant vos médicaments</p> <p>Raisonnement :</p> <p>Améliorer la communication à propos des médicaments parmi les prestataires et les patients/familles aux transitions de soins pour améliorer la sécurité des patients.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Aide de tous les membres du Consortium avec la diffusion des 5 questions à poser à propos de vos médicaments Encourager le service d'agrément à utiliser les 5 questions à poser à propos de vos médicaments dans le cadre des pratiques organisationnelles requises (POR) de sécurité des médicaments Travailler avec les facultés universitaires pour inclure les 5 questions à poser à propos de vos médicaments dans le programme didactique
Sécurité des soins à domicile	<p><i>Conseils du Consortium et aide avec l'examen des outils et de ressources préliminaires pour : 1) les communications de système à système; 2) orienter les conversations entre les soignants professionnels, les clients et familles liées au droit des clients des cinq questions; et 3) faire avancer la connaissance de la mesure visant l'amélioration.</i></p> <p>Raisonnement :</p> <p>Trois des groupes d'action de soins à domicile travaillent actuellement à développer des outils et ressources traitant des trois thèmes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Exploiter la portée et la nature du Consortium pour assurer que les outils et ressources et les activités de test sur le terrain reflètent la diversité du milieu des soins à domicile Passer en revue et fournir des commentaires à propos des versions préliminaires des outils avant leur mise à l'essai sur le terrain. Identifier les organisations, partenaires, soignants et organisations client pour aider avec la revue des versions préliminaires des outils et ressources Fournir des conseils sur le choix de sites comme sites d'essai potentiels sur le terrain. Identifier les organisations et les personnes qui peuvent donner conseil sur la diffusion éventuelle des outils et ressources efficaces

CONSORTIUM NATIONAL SUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS & GROUPES DES LEADERS

<p>Prévention et contrôle des infections (PCI)</p>	<p><i>Promouvoir le besoin d'établir et maintenir un référentiel pour les données nationales normalisées sur les infections nosocomiales, la résistance antimicrobienne et l'utilisation des antimicrobiens</i></p> <p>Raisonnement : La mesure est à la base des initiatives d'amélioration; permet aux patients d'avoir accès aux données sur la qualité des soins.</p>	<p><i>Demandes adressées au Consortium :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Faire des représentations auprès des gouvernements fédéral, provincial et territorial en vue d'adopter des définitions communes et d'analyser, d'établir les tendances de données et de créer des références grâce à un référentiel national • Faire des représentations pour le soutien de l'évaluation et de la recherche <p><i>Activités du groupe de travail sur la PCI :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Établir des définitions communes : soins de courte durée et de longue durée, soins communautaires, soins à domicile • Développer une justification d'affaires pour un référentiel national de données sur les infections nosocomiales • Proposer un modèle d'infrastructure et de gouvernance pour les données • Définir un plan de recherche et d'évaluation
<p>Éducation en sécurité des patients</p>	<p><i>Munir les gouverneurs et les hauts dirigeants de connaissances et de stratégies pour améliorer la sécurité des patients et la culture de qualité sur le plan organisationnel</i></p> <p>Raisonnement : Les dirigeants ont la capacité d'influencer directement la sécurité des patients et la culture de qualité.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Validation sur l'orientation d'activités proposées et aide dans l'identification des stratégies et la suppression des obstacles • Encadrement des défis liés à la culture de sécurité des patients et de qualité (analyse d'écarts, analyser et apprendre des sondages sur la culture de sécurité des patients) • Création de cartes / cadres de programme de formation et d'outils • Inciter la participation des patients • Exposer le curriculum caché (culture)

Résumé des discussions des Groupes des leaders sur les actions et activités recommandées

Les discussions de groupe des leaders ont été dynamiques et engageantes, les participants offrant une rétroaction, des suggestions et engagements constructifs. Un certain nombre de thèmes communs ont émergé parmi les cinq discussions de groupe.

Un thème constant était le désir d'articuler des histoires convaincantes pour « **personnaliser** » les questions clés. Les participants ont souligné que les histoires sur les gens, leurs luttes et leurs succès, y compris la façon dont leur vie et celle de leurs familles sont touchées, servent aussi d'outils puissants et convaincants pour essayer de motiver le changement ou d'éveiller la passion pour la sécurité des patients.

Un thème commun lié était le **rôle crucial des communications efficaces** pour faire progresser les objectifs de sécurité des patients. La plupart des groupes ont spécifiquement cité les communications ou la diffusion de l'information dans leurs actions recommandées ou dans les principales conclusions de ces discussions. Tous les groupes ont échangé des idées sur le renforcement des stratégies de communication, notamment l'utilisation des outils de communication pertinents au public cible, le ciblage par facteurs démographiques et autres, ce qui conduit globalement à des communications plus efficaces.

Un autre thème transversal était l'importance de la reconnaissance et de la prise en compte de **l'impact des déterminants sociaux de la santé** dans la promotion et la mise en œuvre des actions de sécurité des patients. Par exemple : les clients des soins à domicile ne bénéficient pas nécessairement d'un outil ou d'une ressource développés pour augmenter leur sécurité à domicile s'ils ne peuvent pas se permettre de faire les réparations nécessaires et les patients ayant des défis d'alphabétisation ne sont pas nécessairement en mesure de lire les 5 questions à poser concernant vos médicaments. Le message était que les déterminants sociaux de la santé et leur impact sur la viabilité des stratégies visant à améliorer la sécurité des patients doivent être pris en considération.

La section suivante résume chacune des cinq discussions des groupes des leaders et les thèmes principaux à retenir.

Sécurité des soins chirurgicaux : récupération améliorée après la chirurgie (« ERAS »)

- Les participants ont avancé des idées sur la meilleure façon de diffuser les meilleures pratiques pour obtenir le plus d'impact possible.
- Les points de vue sur la façon dont la récupération se propage en Ontario ont été partagés. Il a été reconnu qu'il fallait plus d'efforts pour diffuser cette pratique exemplaire partout au pays.
- Les mesures et les indicateurs doivent être intégrés aux meilleures pratiques et aux protocoles afin de pouvoir mesurer et comparer aux niveaux local, national et international.
- Reconnaître que chaque province et territoire est unique, que les stratégies de diffusion devront être adaptées à chaque contexte administratif.

Sécurité des médicaments : 5 questions à poser à propos de vos médicaments

- Les participants ont souligné qu'il est crucial d'impliquer les multiples parties touchées par cette question ou impliquées; le patient, le médecin, l'infirmière et le pharmacien, et d'être clair que chacun a un rôle important.
- Nous devons aller au-delà de la réflexion sur la diffusion des 5 questions pour nous concentrer sur l'exploration et la planification de l'adoption et l'utilisation réussie des 5 questions. Les histoires qui démontrent les avantages de l'utilisation des 5 questions doivent être identifiées et redites.
- Les réponses aux 5 questions doivent être transmises au patient. Par exemple, le document pourrait être intégré aux initiatives de BCM.
- Les stratégies de communication doivent être segmentées par des données démographiques ciblées, par exemple, par groupe d'âge et par niveau d'éducation.
- La validation est essentielle. Le groupe des leaders doit rester en contact avec des organisations qui utilisent les 5 questions ou en font leur promotion et pour valider leur utilité. Selon ces données, les questions seront mises à jour en fonction de leur pertinence et de leur impact.

Sécurité des soins à domicile : Revue des outils et ressources; sites de test potentiels; conseils concernant la diffusion et les initiatives

- Les déterminants sociaux de la santé doivent être pris en considération lors de l'évaluation des approches possibles pour améliorer la sécurité des patients de soins à domicile.
- Les prestataires de soins de courte durée doivent être formés sur le contexte de la prestation de soins dans les environnements de soins à domicile.
- « Vivre à risque » doit être mieux compris. Les clients et les prestataires ont besoin d'outils qui peuvent soutenir et faciliter les conversations concernant les risques et la sécurité à domicile.
- Des travaux se font sur trois thèmes dans le plan d'action sur la sécurité des soins à domicile – la communication de système à système, les conversations sur le droit des clients de vivre à risque et la mesure – et doivent être alignés et bien communiqués.
- Les participants ont souligné l'importance de la mesure, et d'utiliser les données disponibles.
- À l'échelle du processus de développement d'outils et de ressources, les besoins des patients et des aidants naturels doivent rester au premier plan.

Prévention et contrôle des infections : référentiel pour les données nationales normalisées sur les infections nosocomiales, la résistance antimicrobienne et l'utilisation des antimicrobiens

- La mise en œuvre réussie de cette action exigera une volonté politique afin d'obtenir l'assentiment provincial.
- Les publics cibles doivent être définis et les intervenants clés doivent participer à la conversation. Le réseau pancanadien de santé publique, le Conseil des médecins hygiénistes en chef et la Conférence des sous-ministres de la Santé doivent être poursuivis en vue d'obtenir leur approbation et leur soutien.
- Une meilleure compréhension des défis concernant les sources de données et les données existantes est nécessaire pour faire avancer cette action.
- Afin de gérer le volume de données que ce référentiel

rassemblerait, les problèmes de capacité doivent être évalués avec soin. Cela comprend l'évaluation de la question d'une agence existante ou d'une nouvelle organisation comme étant la mieux placée pour stocker ces données.

- Le groupe des leaders doit être agile et opportuniste dans ses efforts de promotion de cette action et capturer les données nécessaires.

Éducation en sécurité des patients : former les dirigeants pour améliorer la culture de sécurité des patients et de qualité

- Il y avait un fort consensus concernant le fait qu'une bonne culture de la sécurité des patients est extrêmement importante. Le groupe caractérise une culture forte comme celle qui encourage, enseigne et modélise la pratique sécuritaire. Il a identifié une série d'activités pour soutenir les hauts dirigeants au sein des organisations pour améliorer leurs cultures de sécurité des patients et d'amélioration de la qualité.
- La nécessité de poursuivre la recherche sur ce qui fonctionne ou ne fonctionne pas aujourd'hui, y compris les sondages sur la culture de sécurité des patients, a été exprimée. Le problème de la sécurité des patients et de l'amélioration étant un « programme caché » dans lequel la sécurité des patients et des efforts d'amélioration ne sont pas considérés comme du travail de grande valeur, doit être exposé.
- S'entendre sur ce à quoi ressemble un plan de cursus ou un cadre de sécurité des patients, y compris les outils et la liste des sujets à traiter, est une autre étape importante.
- Il y a une valeur à étudier l'expérience de l'Écosse sur la façon de créer une « stratégie d'attraction » plutôt que d'une « stratégie de pression » à l'égard des programmes éducatifs sur la sécurité des patients et l'amélioration de la qualité.

Évaluation du Consortium et du Plan d'action intégré sur la sécurité des patients

Sandi Kossey, directrice principale de l'ICSP et coprésidente de l'équipe d'action d'évaluation a présenté une mise à jour sur le cadre d'évaluation.¹

¹ Le Plan d'action intégré sur la sécurité des patients prévoit que le Consortium développe un plan d'évaluation pour évaluer l'impact du Consortium en ce qui a trait au respect de la mise en œuvre du plan d'action et pour impliquer les patients et les familles dans le travail de planification, d'exécution et d'évaluation des résultats des travaux résultant de l'évolution des réunions au sommet. Un projet de cadre a été présenté à la réunion du 18 septembre 2015 du Consortium

Une équipe d'action d'évaluation comportant 19 participants du Consortium s'est réunie et a préparé le cadre d'évaluation final approuvé en août 2016 par le Comité directeur du Consortium, et inclus avec les éléments distribués aux participants. Le cadre d'évaluation comprend nos domaines d'évaluation en fonction de l'impact collectif : 1) Comment collaborons-nous?; 2) Qu'est-ce qui a été fait?; 3) Dans quelle mesure est-ce ça fonctionne?; et 4) Est-ce que ça fait une différence?

Mme Kossey a invité tous les membres du Consortium à contribuer leur expertise pour mettre en place le plan d'évaluation, notant que deux sous-groupes furent établis :

1. Mesures et développement d'outils - ce groupe se rencontrera en octobre 2016, et comprendra des membres de l'équipe d'action.
2. L'analyse/l'interprétation des données et l'examen des conclusions préliminaires de l'évaluation.

Les participants intéressés sont encouragés à contacter nationalconsortium@cpsi-icsp.ca.

Plan d'action du Consortium – Mise à jour

Lee Fairclough, vice-président, amélioration de la qualité, Qualité des services de santé Ontario et membre du Comité directeur, a présenté une mise à jour sur les actions accomplies du Plan d'action du Consortium national sur la sécurité des patients, les actions en cours et les actions à venir.

Les actions du Consortium sont bien en cours. Du total des actions, 52 % sont achevées, 17 % sont actuellement en cours et 31 % doivent commencer après mars 2017.

Parmi les actions réalisées mentionnées était la publication de l'ICSP intitulée « **Priorités en matière de sécurité des patients et de qualité des soins pour les participants au Consortium : Un aperçu canadien** ». Cette analyse fournit un aperçu utile de ce que les organisations membres du Consortium et les gouvernements à travers le pays en matière de sécurité des patients et de qualité des soins.

On a également souligné le rapport de septembre 2015 intitulé **Les événements qui ne devraient jamais arriver dans les soins hospitaliers au Canada**; mené par Qualité des services de santé Ontario et l'ICSP. Le rapport a suscité l'attention des médias, avec plus de 30 millions d'impressions dans les médias à travers le monde au cours des deux premières semaines après sa sortie et une couverture de tous les médias nationaux majeurs. Le rapport sur les événements qui ne devraient jamais arriver a continué à provoquer la discussion et l'action à travers le Canada.

Grâce à l'équipe d'action du **guide de la participation du patient, un réseau canadien pour la participation des patients a été** lancé sur Facebook et LinkedIn. Chaque groupe a récemment atteint la marque des 100 membres. Le lancement du guide est prévu au printemps 2017 et mettra en évidence de nombreux outils et ressources liées à la participation des patients à la sécurité des patients.

Plan d'action du Consortium - Rétroaction

Travaillant à leurs tables, les participants ont été invités à fournir des commentaires sur la façon dont le Consortium peut collectivement faire progresser une ou plusieurs des actions du Consortium qui pourraient avoir le plus grand impact au cours des 18 prochains mois. Les participants ont fourni de nombreuses idées et commentaires constructifs sur la façon dont le Consortium pourrait continuer de progresser ainsi que sur l'amélioration de la sécurité des patients.

- Aligner les travaux du Consortium sur le nouvel Accord sur la santé.
- Identifier et faire le suivi d'indicateurs / de mesures de la culture qui pourraient aider à provoquer des changements (étant donné l'importance de la culture pour faire progresser les résultats de sécurité des patients). Ces indicateurs doivent aussi être inclus dans les plans des groupes des leaders.
- Tirer des enseignements des divers secteurs de compétence au Canada et internationalement qui exigent la déclaration publique de rapports dans l'évaluation possible des événements qui ne devraient jamais arriver.
- Prendre des mesures plus concrètes pour gagner le soutien du public en vue de faire du public un partenaire dans le travail du Consortium.
- Communiquer des liens plus clairs entre le travail du Consortium et son impact sur les patients.
- Élaborer un cadre pour mesurer et surveiller la sécurité des patients au Canada (envisager le cadre créé par le professeur Charles Vincent au Royaume-Uni).
- Développer des mesures d'évaluation qui sont comparables entre les provinces et les territoires était vu comme impératif. Un tableau de bord de la qualité et de la sécurité des patients montrant l'état actuel de la qualité et la mesure de la sécurité au Canada a été suggéré.
- Envisager la nécessité d'un rôle de mesures nationales d'évaluation et une approche alternative possible : développement des mesures de substitution ou des mesures « non standardisées. »
- Éliminer la duplication des efforts parmi les groupes des leaders et assurer l'intégration et une bonne communication sur les travaux connexes.

Panel international d'experts : points saillants

Le Dr Brian Wheelock, président du conseil de l'ICSP, a présenté le panel d'experts international. Le groupe spécial a fourni des perspectives importantes concernant ce qui sera nécessaire pour réaliser le changement transformationnel de la sécurité des patients sur le plan national

- Le Dr Brian Robson, Executive Clinical Director, Healthcare Improvement Scotland
- Martin Hatlie, CEO, Project Patient Care, and Director, MedStar Institute for Quality & Safety, United States
- Le Dr G. Ross Baker, Professeur, Université de Toronto
- Animatrice : Shelagh Maloney, vice-présidente, Santé grand public, Communications et Services d'évaluation, Inforoute Santé du Canada et membre du comité directeur du Consortium

Quelques perspectives clés de leurs présentations :

- L'Écosse a vu une nette amélioration des résultats des patients relatifs à un éventail de paramètres. Par exemple, son ratio normalisé de mortalité hospitalière a chuté de 16 % au cours des sept dernières années, grâce à un accent marqué sur l'application de méthodes d'amélioration sur des interventions cliniques ciblées.
- En Écosse, le développement des compétences et des capacités était la clé. Soulignant ce point, le Dr Robson a cité les médecins américains Paul Batalden et Frank Davidoff :

« ... tous ceux qui travaillent dans le domaine de la santé ont vraiment deux emplois quand ils viennent travailler chaque jour : faire leur travail et l'améliorer. »

– Dr. Robson

- Le **Partnership for Patients** a été lancé par le gouvernement fédéral américain en 2011. Ce fut un investissement de 500 millions \$ par les Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) accompagné d'objectifs d'amélioration de la qualité ambitieux. Le partenariat était axé sur deux objectifs audacieux : une réduction de 40 % des conditions nosocomiales évitables et une réduction de 20 % des réadmissions de 30 jours. Un énorme succès, le programme a produit des économies de 19,8 milliards \$ et a sauvé 87 000 vies. Ces chiffres ont été validés par la US Agency for Healthcare Research & Quality.
- M. Hatlie a souligné que le programme était fondé sur « la vraie croyance que la participation des patients et de la famille améliore

les résultats et qu'il n'y a pas de réussite sans eux. »

- Le Dr Baker a remarqué que même si des stratégies de sécurité sont nécessaires au Canada, elles ne sont pas suffisantes à elles seules. Comme le Dr Baker l'a si clairement exprimé lors de sa présentation :

« Les stratégies ne pourront réussir que si nous leur créons un contexte utile. »

– Dr. Baker

- Le Dr Baker a souligné que le travail en équipe et la communication, un leadership puissant, des données locales et la responsabilisation, la capacité d'améliorer la qualité, l'apprentissage continu et la réflexion ainsi que le soutien des dirigeants principaux sont tous nécessaires à la réalisation d'une transformation.

Mise à jour sur la participation et la collaboration au Consortium – résultats du sondage en direct

Afin d'aider à évaluer les perspectives des participants sur les progrès de la collaboration au Consortium à ce jour et les défis potentiels au succès, deux questions de sondage en direct ont été posées.

(L'Annexe E comprend la liste complète des réponses).

Sondage en direct - faits saillants concernant les réponses

1. Qu'est-ce qui vous intéresse le plus à propos de cette collaboration?

Principaux thèmes émergents de la première question de sondage en direct :

- Les possibilités de réseautage : rencontres en personne pour renforcer les relations existantes et en bâtir de nouvelles.
- Être inspiré : par le niveau impressionnant d'énergie dans la salle, par les patients et la passion et le dynamisme des participants. « Le nombre d'artisans du changement passionnés et compétents (groupes et individus) qui se sont engagés envers un objectif commun. »
- Impact : le potentiel simple, mais puissant, d'améliorer collectivement et significativement la sécurité des patients au Canada.

2. Quels défis nous attendent?

Principaux thèmes émergents de la deuxième question de sondage en direct :

- **S'appuyer sur les réalisations pour bâtir les réussites à grande échelle** : « en reconnaissant qu'il ne faut pas changer le système d'un seul trait, mais plutôt étendre les réussites à plus grande échelle et les exemples d'excellence et en étant confiants que cette volonté sera suffisante pour étendre les réussites. »
- **Se concentrer : en étant axés (évitant d'assumer trop de tâches) et équilibrés** : « en se concentrant suffisamment pour être sûr de pouvoir livrer. »
- **Obtenir l'appui du gouvernement** : préoccupation si on n'obtient pas l'aval potentiellement à cause de la concurrence des priorités et des obstacles politiques.
- **Ressources** : demandes en ressources humaines et financières.

Dans la discussion ouverte suivant le sondage en direct, le Consortium était également enthousiaste de célébrer les petits succès afin de renforcer l'énergie de tout le monde et d'avancer. Il faut se rappeler que malgré le travail restant, l'amélioration est concrète et continue à se produire. Le Consortium fait des progrès importants et on se doit de les partager largement et fièrement.

Certains ont remarqué qu'en se tournant vers ce qui est à venir, le Consortium pourrait réexaminer certains éléments du Plan d'action intégré sur la sécurité des patients qui ne sont pas encore établis ou seulement partiellement établis ou développés, en vue d'affecter les énergies collectives aux meilleurs endroits. On a aussi reconnu que d'autres discussions collectives avec les parties prenantes seraient nécessaires avant toute révision aux plans d'action des groupes des leaders. En reconnaissance de cela, certains ont suggéré que le Consortium pourrait envisager un sondage auprès de ses membres sur cette question.

Exploiter pleinement nos actions

- Dans la partie finale de la réunion, les participants ont exploré comment le Consortium pourrait plus efficacement tirer parti de ses travaux. L'ICSP, en tant qu'organisme coordonnateur du Consortium, a assuré le breffage de la Conférence provinciale / territoriale des sous-ministres de la Santé. Il a également distribué des bulletins trimestriels au Consortium et à tous les participants du Plan d'action (postés sur le site web ICSP et les sites partenaires) et a organisé les réunions des groupes des leaders et des équipes d'action. On a demandé aux participants leurs commentaires et idées sur des façons de mieux tirer parti des

actions collectives du Consortium en prenant en compte ces trois questions.

- Devrions-nous être plus audacieux au niveau de notre collaboration en matière de sécurité des patients?
- Devrions-nous être plus stratégiques dans notre façon de communiquer sur des mesures spécifiques?
- Si oui, est-ce qu'il y a des suggestions sur ce que nous pourrions exploiter comme élément du Plan d'action, comme une voix collective sur les priorités en sécurité des patients, à la table des sous-ministres?

Les suggestions suivantes sont ressorties de la plénière

Se concentrer sur l'Accord sur la santé : Plusieurs participants ont souligné le nouvel Accord sur la santé, recommandant que les initiatives du Consortium soient alignées sur les quatre thèmes de l'Accord : davantage et de meilleurs services de soins à domicile; l'innovation en santé; améliorer l'accès aux médicaments d'ordonnance; et la disponibilité de services de santé mentale. Certains ont souligné qu'ils voient l'Accord comme une grande opportunité pour le Consortium.

Vanter le volet contrôle des coûts de la sécurité des patients: maîtriser les augmentations budgétaires est une priorité pour tout gouvernement. Le Consortium devrait exploiter ce facteur en orientant les discussions concernant ses travaux sur la sécurité des patients comme étant essentiels aux économies de coûts à réaliser dans le système de santé.

Participation transformatrice des patients : une autre perspective soulignait que le Consortium devrait promouvoir la participation des patients comme une réelle « innovation perturbatrice » ayant le potentiel de changer le système.

Axé sur le stratégique : le Consortium doit être plus stratégique et plus opportuniste concernant la recherche de synergies et de victoires rapides. Cela comprenait la rationalisation et les éléments qui pourraient faire progresser le programme globalement.

Prochaines étapes : Appel à l'action

« Il est temps de continuer à augmenter les attentes. »

- Bill Tholl, président et chef de la direction, SoinsSantéCAN

Bill Tholl, président et chef de la direction, SoinsSantéCAN, a fermé l'assemblée. Voici les prochaines étapes ayant besoin de votre perspective suivant les réunions du Consortium et des groupes de leaders :

- 1) Seriez-vous prêt à être un partenaire pour des reportages de niveau national pour aider dans nos efforts de sensibilisation?
- 2) Pourriez-vous laisser une place à votre conseil pour permettre au Comité directeur de faire une présentation sur le Consortium et la participation de votre organisme?
- 3) Seriez-vous prêt à participer une présentation à la Conférence provinciale / territoriale des sous-ministres en 2017?
- 4) Pourriez-vous afficher une bannière sur votre site Internet avec un lien pour cliquer vers le Plan d'action et ce que nous avons réalisé?

Merci!

Contactez-nous à : nationalconsortium@cpsi-icsp.ca

Annexe A – Organismes représentés à la réunion du Consortium national de la sécurité des patients - Réunion du Consortium, septembre 2016

Organization
Académie des chefs de direction en soins infirmiers
Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé
Agence de la santé publique du Canada
Agrément Canada
Alberta Health
Alberta Health Services
AMMI Canada
Association canadienne de protection médicale
Association canadienne de soins et services à domicile
Association canadienne des centres de santé pédiatriques
Association des facultés de pharmacie du Canada
Association des hôpitaux de l'Ontario
Association des infirmières et infirmiers de salles d'opération du Canada
Association des infirmières et infirmiers du Canada
British Columbia Department of Health
British Columbia Patient Safety and Quality Council
Collaboration de l'Atlantique sur la qualité des soins et la sécurité des patients
Collège canadien des leaders en santé
Collège des médecins de famille du Canada
Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada
Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick
Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé
Health and Wellness PEI
Health Quality Council of Alberta

Organization
Healthcare Improvement Scotland
Healthcare Insurance Reciprocal of Canada
Inforoute Santé du Canada
Institut canadien d'information sur la santé
Institut canadien pour la sécurité des patients
ISMP Canada
L'Hôpital d'Ottawa
L'Institut pour la sécurité des patients du Manitoba
Ministère de la Santé de la Saskatchewan
Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick
Ministère de la Santé et des Services communautaires de Terre-Neuve-et-Labrador
Ministère de la Santé et des Services sociaux du Nunavut
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario
Ministère de la Santé et du Bien-être de la Nouvelle-Écosse
Ministère de la Vie saine et Aînés du Manitoba
Newfoundland and Labrador Quality and Patient Safety Provincial Committee
Patients pour la sécurité des patients du Canada
Prévention et contrôle des infections Canada
Qualité des services de santé Ontario
Saint Elizabeth
SoinSantéCAN
Université de Calgary
Université de Toronto
Université McMaster

Annexe B – Résultats de l'évaluation

Réunion du Consortium national sur la sécurité des patients

Le 23 septembre 2016, 100 participants se sont réunis à Ottawa pour la quatrième réunion du Consortium national sur la sécurité des patients. Un formulaire d'évaluation de la réunion a été remis aux participants à la fin de la journée. Quarante-cinq des 100 participants ont rempli l'évaluation de la réunion. Les principaux résultats sont présentés ci-dessous.

Objectifs de la réunion

Les six premières questions étaient posées sur une échelle de cinq points de fortement en désaccord à fortement d'accord que les objectifs de la réunion avaient été atteints :

Objectifs de la réunion	Fortement d'accord ou d'accord	Ni d'accord ni en désaccord	Pas d'accord	Acune réponse	Réponses
Apprendre des experts internationaux ce qui est possible pour réaliser un changement national transformateur de la sécurité des patients	44 (98%)	1 (2%)	0	0	45
Approfondir notre compréhension collective des progrès sur les actions à ce jour	43 (96%)	2 (4%)	0	0	45
Faire progresser le Plan d'action intégré sur la sécurité des patients	31 (67%)	13 (29%)	1 (2%)	0	45
Examiner les premiers résultats de l'approche d'évaluation du Consortium et du Plan d'action intégré sur la sécurité des patients	39 (87%)	3 (7%)	3 (7%)	0	45
Engager les participants au Consortium et diriger les membres des groupes des leaders dans le Plan d'action intégré sur la sécurité des patients et revitaliser l'engagement et la collaboration.	42 (93%)	2 (4%)	1 (2%)	0	45
Globalement, les objectifs d'aujourd'hui ont été atteints	38 (84%)	2 (4%)	0	5 (11%)	40

Documents des participants à la réunion et animateur

- 82 % (37) étaient fortement d'accord ou d'accord que les documents reçus avant la réunion étaient clairs et les ont aidés à se préparer pour la réunion. 11 % (5) n'étaient ni d'accord ni en désaccord avec la déclaration, 2 % (1) étaient en désaccord et 4 % (2) n'avaient pas répondu.
- 93 % (42) étaient fortement d'accord ou d'accord que l'animateur était bien organisé. 4 % (2) n'étaient ni d'accord ni en désaccord avec la déclaration.
- 80 % (36) étaient fortement d'accord ou d'accord que « l'animateur a bien utilisé le temps alloué. » 16 % (7) n'étaient ni d'accord ni en désaccord avec la déclaration.
- 82 % étaient fortement d'accord ou d'accord sur le fait que « le temps alloué à la participation et la discussion du public était suffisant ». 11 % (5) n'étaient ni d'accord ni en désaccord avec la déclaration, et 4 % (2) étaient en désaccord avec la déclaration.

Installations de réunion

- La majorité des répondants ont donné une note aux installations de 4/5 ou 5/5 (excellent): l'hôtel Westin Ottawa (87 %, 39), la restauration (93 %, 42), le son (100 %, 45) et les visuels (98 %, 44).

Questions qualitatives

Les commentaires des participants sur les quatre questions ouvertes sont présentés ci-dessous :

1. Y a-t-il eu des sujets non abordés qui, selon vous, sont essentiels à l'avancement des travaux du Consortium national sur la sécurité des patients?

- Nous devons nous concentrer sur la mise en œuvre, les défis et les exemples, et adapter notre approche au contexte
- Nous devrions identifier « les défis à la mise en œuvre des plans de sécurité parmi les populations diverses - éducation, revenu, âge, contexte culturel, immigrants, etc. »
- Nous devrions inclure davantage de patients et porter notre attention sur la façon dont les patients et le grand public peuvent être mobilisés par le plan et le processus de changement culturel
- Concentration plus étroite nécessaire
- Où sont les liens entre les stratégies?

2. Quels étaient les éléments les plus importants / à valeur ajoutée

de la journée de votre point de vue?The International Panel and subsequent question and answer period

- Réseautage, liens avec d'autres, discussions individuelles
- Faire le tour des postes pour discuter des progrès, obtenir une mise à jour sur le travail en cours
- Discussion de 30 minutes portant sur les différents domaines clés
- Écouter les représentants de Patients pour la sécurité des patients du Canada et les commentaires sur la façon dont les patients participent

3. Quels étaient les éléments les moins importants / à faible valeur ajoutée de la journée de votre point de vue?

- La rotation des différents leaders pour une durée de 6 minutes
- Les groupes ne permettaient que le flux d'information unidirectionnel. Plus de temps aurait permis des discussions.
- Il y avait trop de répétition; sur les progrès des initiatives, les discussions sur les initiatives en plénière et en petits groupes, et pour ceux qui étaient présents lors des réunions des groupes des leaders.
- « On manquait de temps, il aurait fallu plus de temps pour le réseautage. »
- Ce n'est pas clair comment le Consortium aidera les leaders à avancer

4. Quelle est la prochaine étape clé pour s'assurer que le travail de la réunion d'aujourd'hui fera progresser le Plan d'action intégré sur la sécurité des patients?

- La communication est importante. On doit continuer à partager le travail des groupes des leaders et tirer parti des membres du Consortium pour la mise en œuvre et le soutien. « Les communications doivent être ciblées sur chaque public plutôt que pareilles pour tous les groupes. »
- Il faut faire participer les gens de première ligne à l'élaboration de stratégies de mise en œuvre. Nos activités clés doivent être liées à la première ligne
- Prioriser les actions, faire avancer les idées, montrer les preuves de succès
- Retirer les actions non essentielles de la liste et en discuter franchement.

Réunion des groupes des leaders

Le 22 septembre 2016, pour la première fois, les groupes des leaders se sont réunis à Ottawa la veille de la réunion du Consortium national sur la sécurité des patients. Un formulaire d'évaluation de la réunion a été remis aux participants à la fin de la journée. Sur les 47 participants, 17 personnes ont répondu au sondage sur la réunion (36 %). Les principaux résultats sont présentés ci-dessous.

Objectifs de la réunion

Les sept premières questions étaient posées sur une échelle de cinq points de fortement en désaccord à fortement d'accord que les objectifs de la réunion avaient été atteints :

Objectifs de la réunion	Fortement d'accord ou d'accord	Ni d'accord ni en désaccord	Pas d'accord	Acune réponse	Réponses
Décrire l'objectif commun plus vaste du plan d'action intégré sur la sécurité des patients et comprendre le rôle du Consortium national sur la sécurité des patients.	15 (88%)	1 (6%)	1 (6%)	0	17
Vous vous sentez revitalisé au sujet de la participation pour faire progresser l'amélioration de la sécurité des patients au Canada grâce au Plan d'action intégré sur la sécurité des patients.	16 (94%)	1 (6%)	0	0	17
Bâtir de nouvelles/ renforcer les relations existantes avec des individus de divers groupes des leaders.	16 (94%)	1 (6%)	0	0	17
Recommander au moins une action de chaque domaine d'intérêt qui a la capacité de faire progresser considérablement la sécurité des patients partout au Canada.	13 (76%)	4 (24%)	0	0	17
Développer des activités priorisées qui aideront à faire progresser le travail sur certaines actions.	14 (82%)	3 (18%)	0	0	17
Proposer des recommandations au Consortium national sur la sécurité des patients le 23 septembre pour soutenir l'élaboration d'un plan d'action commun pour des soins de santé plus sécuritaires pour les Canadiens.	16 (94%)	0	0	1 (6%)	16
Les objectifs généraux ont été achevés aujourd'hui	9 (53%)	2 (12%)	0	6 (35%)	11

Documents des participants à la réunion et animateur

- 76 % (13) étaient fortement d'accord ou d'accord que les documents reçus avant la réunion étaient clairs et les ont aidés à se préparer pour la réunion. 18 % (3) n'étaient ni d'accord ni en désaccord avec la déclaration et 2 % (1) étaient en désaccord.
- 94 % (16) étaient fortement d'accord ou d'accord que « l'animateur a bien utilisé le temps alloué. » 6 % (1) n'ont pas répondu.
- 82 % (14) étaient fortement d'accord ou d'accord sur le fait que « le temps alloué à la participation et la discussion du public était suffisant ». 18 % (3) n'ont pas répondu.

Installations de réunion

- La majorité des répondants ont donné une note aux installations de 4/5 ou 5/5 (excellent): l'hôtel Westin Ottawa (88 %, 15), la restauration (94 %, 16), le son (88 %, 15) et les visuels (88 %, 15).

Questions qualitatives

Les commentaires des participants sur les quatre questions ouvertes sont présentés ci-dessous :

1. Quels étaient les éléments les plus importants / à valeur ajoutée de la journée de votre point de vue?
 - Réseautage et établissement de relations
 - Comprendre les différents domaines d'intervention et les progrès réalisés
 - Pour mieux cerner l'ICSP, les groupes des leaders et la façon dont tout s'intègre
 - Excellente animation
2. Quels étaient les éléments les moins importants / à faible valeur ajoutée de la journée de votre point de vue?
 - S'entraîner à faire les présentations en fin de journée n'était pas utile
 - Manque de compréhension de l'objectif de la journée
 - Toutes les voix n'étaient pas entendues au cours de la tournée - pas assez temps.
3. Quelle est la prochaine étape clé pour s'assurer que le travail de

la réunion d'aujourd'hui fera progresser le Plan d'action intégré sur la sécurité des patients et ses composantes (sécurité des soins chirurgicaux, sécurité des médicaments, sécurité des soins à domicile, prévention et contrôle des infections, éducation en sécurité des patients)?

- Mise en œuvre et résultats
 - Demandes d'action claires de la part du Consortium
 - Adhésion des organismes gouvernementaux influents
 - Communiquer clairement avec les parties prenantes, incluant le Consortium, concernant le travail que nous faisons
 - Compréhension plus précisément comment le Consortium fournira du soutien
4. Si l'ICSP accueillait une autre réunion des groupes des leaders à l'avenir, que pourrions-nous faire différemment pour améliorer le résultat?
 - Une explication plus spécifique de l'objectif et le processus de la réunion dans les documents fournis avant la réunion
 - Plus de temps pour que les groupes des leaders se rencontrent à part sans le reste du groupe
 - Inclure plus de patients
 - Nous avons peut-être manqué de nous concentrer sur les critères de sélection des actions. Il faut garder les approches fondées sur les données probantes au premier plan.

Annexe C – Groupes des leaders – Faits saillants des réunions

parlé lors du lunch de réseautage (détails plus bas).

Pour la première fois, la réunion nationale du Consortium national sur la sécurité des patients était immédiatement précédée par une journée de rassemblement des cinq groupes des leaders : sécurité des soins chirurgicaux, sécurité des médicaments, sécurité des soins à domicile, prévention et contrôle des infections, éducation en sécurité des patients. Cette journée fut façonnée par des représentants de chaque groupe des leaders - comprenant chacun deux patients partenaires, dont au moins un de chaque groupe présent - et les responsables de l'amélioration de la sécurité des patients, travaillant en collaboration avec l'équipe de planification de la réunion du Consortium de l'ICSP. La liste des participants se trouve à la fin de cette Annexe.

Les réunions des groupes des leaders avaient comme objectif de contribuer encore plus à la réussite du Plan d'action intégré sur la sécurité des patients et du travail du Consortium. À la fin de leurs réunions, les membres des groupes des leaders étaient en mesure de :

1. Décrire l'objectif partagé global du Plan d'action intégré sur la sécurité des patients et comprendre le rôle du Consortium national sur la sécurité des patients.
2. Se sentir revitalisé par leur contribution au progrès de la sécurité des patients au Canada grâce au Plan d'action intégré sur la sécurité des patients.
3. Bâtir de nouvelles relations et renforcer les relations existantes avec des individus de divers groupes des leaders.
4. Recommander au moins une action de chaque domaine d'étude ayant la capacité de faire progresser considérablement la sécurité des patients à travers le Canada.
5. Développer des activités prioritaires qui aident à faire progresser des actions spécifiques.
6. Proposer des recommandations au Consortium national sur la sécurité des patients pour son soutien à aider à promouvoir un plan d'action partagé visant des soins plus sécuritaires pour les Canadiens.

À en juger par les avis « très positifs » des participants, la plupart de ces derniers pensaient que les objectifs collectifs étaient atteints. Le groupe des leaders a accueilli l'expert international de la sécurité des patients, le Dr Brian Robson, Executive Clinical Director, Healthcare Improvement Scotland, qui a participé tout au long de la journée et a

Bienvenue, points saillants, établissement des critères et travaux préliminaires sur les recommandations et activités

Sandi Kossey, directrice principale, partenariats et priorités stratégiques à l'ICSPP, a accueilli tous les participants à la réunion et a établi le contexte de la journée. Ensuite, Hina Laeeque, responsable de l'amélioration de la sécurité des patients à l'ICSPP, a présenté un aperçu du Consortium et du Plan d'action intégré sur la sécurité des patients. Elle a encouragé les participants à exploiter les capacités, l'influence et la crédibilité des membres du Consortium pour faire avancer les actions recommandées et activités associées que les groupes des leaders allaient identifier durant la réunion.

Afin de bâtir la compréhension et l'appréciation du travail de chacun, une représentante de chaque groupe des leaders a partagé les progrès du groupe relatifs à la mise en œuvre de sa partie du Plan d'action intégré sur la sécurité des patients. Cela a permis de peindre un portrait de l'ensemble du travail accompli, en cours et prévu pour les années à venir.

Durant la plénière, les groupes des leaders ont travaillé à définir une liste de critères clés pour orienter leurs délibérations sur les actions recommandées à soumettre à la réunion du Consortium en commençant par une liste modifiée de critères d'Agrément Canada pour les pratiques exemplaires. Ces critères allaient notamment au-delà du critère principal déjà convenu : « une action doit avoir le potentiel de faire avancer significativement la sécurité des patients au Canada. »

Les groupes des leaders ont développé les critères suivants et ont convenu de les accepter :

1. À fort impact et transformationnel, basé sur des données probantes.
2. Conçu en collaboration avec les patients et la famille.
3. Évalué / capable d'être évalué.
4. Capable de démontrer les résultats attendus.
5. Utilisables dans beaucoup de contextes différents.
6. Responsabilisation reconnaissable.
7. Capacité d'influence sur la culture.
8. Capacité du Consortium à « faire avancer » l'action.

Avec ces critères en main, chaque groupe des leaders a tenu une réunion séparée pour partager, discuter et décider d'une action, du raisonnement et des activités associées. L'après-midi, à l'aide d'un

processus interactif, les groupes des leaders ont demandé à leurs collègues de les aider à préciser et à renforcer leurs actions.

Lunch de réseautage avec le Dr Brian Robson

Les groupes des leaders étaient enchantés de la participation active du Dr Brian Robson, comprenant notamment une présentation informative et pleine de perspective. Ses réflexions étaient axées sur les trois domaines qu'il voit comme « le dernier 100 mètres » pour assurer que les efforts de l'Écosse visant à améliorer la sécurité des patients ont un impact réel sur les patients. Ces trois domaines sont les suivants :

1. Les patients dont l'état se détériore
2. Les erreurs médicamenteuses
3. Les facteurs habilitants du système

La présentation du Dr Robson soulignait l'importance du travail d'équipe et de la communication efficace. Il a pressé les participants à partager leurs défis de sécurité des patients, en voyant cela comme étant critique pour bâtir les capacités et les compétences.

Pendant la période de questions après la présentation, le Dr Robson a souligné trois facteurs de réflexion :

- L'alignement entre les politiciens, fonctionnaires, prestataires et patients a été un facteur clé des progrès en matière de sécurité des patients en Écosse.
- Les programmes d'éducation pour les praticiens en soins de santé doivent englober la sécurité des patients, et expliquer comment montrer de l'empathie et de la compassion envers les patients.
- Pour réaliser le changement, nous voulons que les « médecins descendent de leurs grands chevaux et que les patients ne soient plus à genoux. »

Examen des actions et activités conseillées, revue et présentation

Après le dîner de réseautage, les participants à la réunion ont écouté les cinq groupes des leaders en visitant chaque groupe l'un après l'autre. Ceci a permis à tous les membres des groupes des leaders de fournir des perspectives fraîches et des critiques constructives aux autres groupes ainsi que d'autres idées.

Après ces discussions interactives, chaque groupe des leaders s'est rassemblé pour évaluer les commentaires reçus pour affiner et préciser leurs actions et activités associées recommandées. Ensuite, chaque groupe a présenté à son tour ses actions et activités associées recommandées dans la plénière. Cela a servi de

répétition au Consortium et comme opportunité supplémentaire pour chaque groupe de recueillir de la rétroaction. Les actions et activités associées recommandées finales comme présentées au Consortium sont présentées à l'Annexe D.

Liste des participants aux groupes des leaders

Les représentants des patients bénévoles sont identifiés par un *

Sécurité des soins à domicile

- Maaïke Asselbergs*
- Joan Fernandez
- Helene Lacroix
- Wayne Miller
- Jill Robbins

Prévention et contrôle des infections

- Kanchana Amaratunga
- Riccarda Galioto
- Gerry Hansen
- Anne MacLaurin
- Kim Neudorf*
- Justin Presseau
- Caroline Quach-Thanh
- Suzanne Rhodenizer Rose
- Tricia Swartz

Sécurité des médicaments

- Mike Cass
- Linda Hughes*
- Sylvia Hyland
- Dee Mangin
- Spencer Ross
- Susan Sepa
- Margaret Zimmermann

Éducation en sécurité des patients

- Dannie Currie
- Maryanne D'Arpino
- Sharon Nettleton*

- Ward Flemons
- Margot Harvie
- Deborah Prowse*
- Ray Racette
- Charmaine Roye
- Deborah Tregunno
- Ellen Tsai
- Timothy Willett

Sécurité des soins chirurgicaux

- Bonnie McLeod
- Brian Penner*
- Donna Penner*
- Jennifer Rodgers
- Carla Williams

Annexe D – Groupes des leaders – Actions recommandées

Sécurité des soins chirurgicaux

Action:

- Mettre en œuvre les meilleures pratiques de récupération améliorée après la chirurgie pour les soins chirurgicaux sécuritaires

Raisonnement :

- Avantages pour le patient : augmentation de la participation des patients à leur expérience de soins chirurgicaux; réduction du risque de complications postopératoires; réduction de la douleur; durée du séjour réduite; chance de réadmission réduite; retour aux activités normales plus tôt; meilleure chance de rétablissement complet et durable.
- Avantages du système : amélioration du flux des patients et de l'efficacité.

Activités :

- Intégrer les meilleures pratiques dans les normes et programmes de formation professionnelle (Agrément Canada, collègues professionnels, facultés de professionnels de la santé)
- Incorporer les meilleures pratiques dans des initiatives provinciales de sécurité chirurgicale existantes / nouvelles (conseils / comités provinciaux de la qualité)
- Soutenir la sensibilisation grâce à la diffusion (organisations pancanadiennes)
- Tirer de l'information de votre représentant de l'équipe d'action et la transmettre à travers les réseaux
- Mettre en œuvre les meilleures pratiques dans votre organisation de prestation (utiliser la puissance de chaque individu)

Sécurité des médicaments

But :

- Améliorer la communication à propos des médicaments parmi les prestataires et les patients/familles aux transitions de soins pour améliorer la sécurité des patients.

Activités :

- Aide de tous les membres du Consortium pour la diffusion des 5 questions

- Encourager le service d'agrément à utiliser les 5 questions à poser à propos de vos médicaments dans le cadre des pratiques organisationnelles requises (POR) de sécurité des médicaments
- Travailler avec les facultés universitaires pour inclure les 5 questions à poser à propos de vos médicaments dans le programme didactique

Sécurité des soins à domicile

Action:

- Le groupe des leaders en soins à domicile demande aux participants du Consortium et à ses réseaux des conseils et de l'aide pour :
- Passer en revue les versions préliminaires des outils et ressources de trois domaines de thèmes séparés du plan d'action pour les soins à domicile

Activités :

- Exploiter la portée et la nature du Consortium pour assurer que les outils et ressources et les activités de test sur le terrain reflètent la diversité du milieu des soins à domicile
- Passer en revue et fournir des commentaires à propos des versions préliminaires des outils avant leur mise à l'essai sur le terrain.
- Identifier les organisations, partenaires, les organisations de soignants et de clients pour aider avec l'examen des versions préliminaires des outils et ressources
- Fournir des conseils sur le choix de sites comme sites d'essai potentiels sur le terrain
- Identifier les organisations et les personnes qui peuvent donner conseil sur la diffusion éventuelle des outils et ressources efficaces

Prévention et contrôle des infections

Action:

- Établir et maintenir un référentiel pour les données nationales normalisées sur les infections nosocomiales, la résistance antimicrobienne et l'utilisation des antimicrobiens

Raisonnement :

- La mesure est à la base des initiatives d'amélioration;
- Elle permet aux patients d'avoir accès aux données sur la qualité des soins.

Activités :

- Faire des représentations auprès des gouvernements fédéral, provincial et territorial en vue d'adopter des définitions communes et de partager des données
- Faire des représentations pour le soutien de l'évaluation et de la recherche
- Établir des définitions communes : soins de courte durée et de longue durée, soins communautaires, soins à domicile
- Justification basée sur la rentabilité
- Déterminer l'infrastructure/la gouvernance
- Recherche et évaluation

Éducation en sécurité des patients

Action:

- Munir les gouverneurs et les hauts dirigeants de connaissances et de stratégies pour améliorer la sécurité des patients et la culture de qualité sur le plan organisationnel.

Raisonnement :

- Les dirigeants ont la capacité d'influencer directement la sécurité des patients et la culture de qualité.

Activités :

- Le groupe des leaders en éducation en sécurité des patients cherche à valider l'orientation des activités proposées et cherche de l'aide pour identifier des stratégies et la suppression des obstacles
 - Encadrement des défis liés à la culture de sécurité des patients et la qualité
 - Analyser les sondages sur la culture de sécurité des patients
 - Analyse d'écarts – ce qui fonctionne bien ou ne fonctionne pas actuellement
- Création de cartes / cadres de programme de formation et d'outils
- Inciter la participation des patients
- Exposer le curriculum caché

Annexe E - Résultats du sondage en direct

Pour évaluer les points de vue des participants sur les progrès du Consortium à ce jour sur la collaboration et les défis potentiels au succès, deux questions de sondage en direct ont été posées. Le tableau suivant présente les réponses des participants aux questions organisées en thèmes.

Thème	Qu'est-ce qui vous passionne à propos de cette collaboration? Réponses des participants
<i>Engagement pancanadien et collaboration pour créer un impact</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Engagement pancanadien et passion pour la sécurité des patients! • Potentiel de changement significatif pour améliorer la sécurité des patients. • Changer les gens, changer la pratique et changer les systèmes • Passion, énergie, leadership partagé, partenariats significatifs et authentiques avec les patients et les familles • Des soins aux patients plus sécuritaires durant notre vie • Patients plus en sécurité • Capacité à améliorer les soins de santé des Canadiens • Les gens de tous secteurs; groupes nationaux, autorités sanitaires régionales, conseils de la qualité, gouvernement, etc. se réunissent pour travailler sur la sécurité des patients • L'opportunité d'influencer les leviers nationaux - par exemple le travail avec Inforoute Santé sur la prescription électronique. • Travail national et soutien du travail au niveau local où les autres n'ont pas d'influence • Le nombre d'agents du changement (groupes et individus) passionnés et bien informés qui se sont engagés envers un objectif commun. • La perspective de collaborations nationales • Exploiter les idées • Continuer à travailler ensemble • Partenaires • Opportunités de créer des changements ensemble • Faire partie du changement • Ça commence à prendre forme • Effort concerté

Thème	Qu'est-ce qui vous passionne à propos de cette collaboration? Réponses des participants
<i>Réseautage</i>	<ul style="list-style-type: none"> • 4 participants ont texté cette réponse : « réseautage »
<i>Priorités</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Validation mutuelle • Alignement • Thèmes des priorités • Potentiel de concentration
<i>Énergie</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Il y a encore de l'énergie dans la salle • Énergie dans la salle • Travailler avec des gens dynamiques
<i>Co-conception avec les patients</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Co-conception avec les patients et familles, énergie et excitation en voyant ce que fait l'Écosse • Opportunités de tirer parti de la communication habilitante et des outils technologiques tant pour les cliniciens que les patients, pour améliorer les soins de santé continuellement
<i>Diversité des idées et des participants</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Éventail de participants divers • Collection d'idées variées
<i>Autre</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Progrès incrémentaux • Synergies potentielles encore inexploitées • Application potentielle aux soins primaires

Thème	Qu'est-ce qui vous passionne à propos de cette collaboration? Réponses des participants
<i>Traiter des questions des capacités humaines et des ressources</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Création d'un plan qui n'est pas accablant pour certains partenaires. • Le rendre pratique • Capacité des partenaires et des équipes de soins de santé locales • Continuons à intégrer les thèmes pour maximiser les synergies • En reconnaissant que nous n'avons pas à changer le système entier d'un seul trait, mais voulons plutôt nous appuyer sur les succès et les exemples d'excellence antérieurs et en ayant confiance que la prochaine réussite suffira pour étendre l'échelle. • J'ai aimé le commentaire de Ross Baker à propos des capacités. Je pense que le personnel en première ligne ressent qu'il patauge dans des eaux turbulentes • Capacités dans le système • Demandons-nous trop de ceux qui travaillent dans le système? Combien de changements sont gérables? • Capacité humaine et financière de changement. • Demande de ressources • \$\$\$ • Ressources humaines et financières • Ressources
<i>Rester concentré sur les priorités</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Les groupes de travail travaillent, mais demeurent concentrés et agiles • Mettre de côté les différences et les intérêts pour parvenir à la sécurité collective des patients comme un système sécuritaire UNIQUE • Se concentrer sur la sécurité des patients; raconter l'histoire au fur et à mesure que nous progressons • Rester concentré • Se concentrer suffisamment pour être sûr de pouvoir livrer. Mesurer l'impact • Rester engagé et en faire une priorité pour le système • Il semble que chaque groupe ait de nombreuses initiatives différentes. Nous avons l'air dispersés. • Choisir parmi de nombreuses priorités concurrentes • Le nombre élevé de questions à traiter • Comme l'a noté l'un des conférenciers, il faut garder en vue l'objectif principal et tenir compte du but ultime • Équilibre

Thème	Qu'est-ce qui vous passionne à propos de cette collaboration? Réponses des participants
<i>Conserver l'élan</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Conserver l'élan en cours, avoir des intérêts en jeu • Maintenir les initiatives • Conserver l'élan. • Prendre cette passion et la traduire en travail tangible • Rester engagé envers les buts après aujourd'hui, alors que le travail quotidien nous embourbe! • Inertie.
<i>Obtenir l'adhésion de la première ligne</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Obtenir l'adhésion des cliniciens • Obtenir l'adhésion des prestataires à l'évolution de la sécurité des patients. • Nécessité d'impliquer les prestataires de première ligne dans la planification de la mise en œuvre des projets de sécurité • Engagement, intégration et mesure du travail du personnel de première ligne • Engager et éduquer les cliniciens • Faire une différence ... l'amener à l'interface des soins • Alignement avec les autres
<i>Engagement du gouvernement</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Engagement du gouvernement envers la sécurité des patients • Relations FPT ... priorités concurrentes • Concurrence entre les priorités nationales et provinciales. • Soutien du F/PIT fait réellement une différence dans la santé au Canada • Obstacles politiques
<i>Autre</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Comme l'a souligné Ross ... répondre et s'adapter au CONTEXTE • Mesurer les résultats significatifs • Approuver un ou deux indicateurs qui s'adressent aux citoyens • Les derniers 100 mètres - une vision plus vaste et une meilleure compréhension de la sécurité • Gérer la culture de la peur du changement • Les moteurs du changement • Orgueil

Annexe F – Membres du Comité directeur du Consortium national de la sécurité des patients

Committee Member	Organization
Danielle Dorschner	Agrément Canada
Shelagh Maloney	Inforoute Santé du Canada
Kathleen Morris	Institut canadien d'information sur la santé
Chris Power	Institut canadien pour la sécurité des patients (Présidente du comité)
Sharon Nettleton	Patients pour la sécurité des patients du Canada
Denice Klavano	Patients pour la sécurité des patients du Canada
Dr. Francois Belanger	Alberta Health Services
Nancy Roberts	Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick (sous-ministre représentant officiel)
Lee Fairclough	Qualité des services de santé Ontario