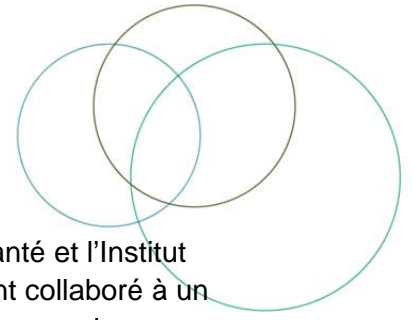




RESSOURCE D'AMÉLIORATION  
POUR LES PRÉJUDICES À L'HÔPITAL

# Introduction



## REMERCIEMENTS



L'Institut canadien d'information sur la santé et l'Institut canadien pour la sécurité des patients ont collaboré à un ensemble de travaux pour corriger les lacunes des indicateurs de préjudices et pour contribuer aux efforts d'amélioration sur la sécurité des patients dans les hôpitaux canadiens.

La Ressource d'amélioration pour les préjudices à l'hôpital a été élaborée par l'Institut canadien pour la sécurité des patients pour servir de complément à la mesure des préjudices à l'hôpital préparée par l'Institut canadien d'information sur la santé. Elle fait le lien entre la mesure et l'amélioration en fournissant des pratiques basées sur des données probantes qui viennent soutenir les efforts d'amélioration sur la sécurité des patients.

L'Institut canadien pour la sécurité des patients tient à remercier et à souligner l'importante contribution des personnes suivantes pour la révision et l'approbation de cette Ressource d'amélioration :

My-Lan Pham-Dang, Services professionnels – Révision du français

Orvie Dingwall, Services professionnels – Bibliothécaire

Virginia Flintoft, Université de Toronto

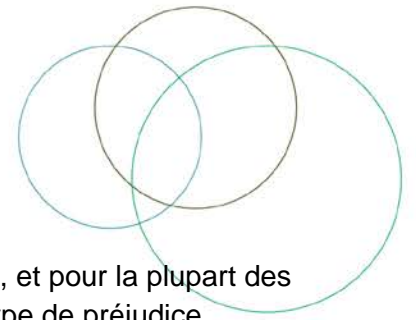
Dr Amir Ginzburg, Centre de santé Trillium

Jennifer Innis, École de formation en santé et études communautaires, Collège Centennial

Anne Lyddiatt, Patients pour la sécurité des patients du Canada

Jignesh Padia, Patients pour la sécurité des patients du Canada

Caroline Proulx, Agrément Canada



## SURVOL

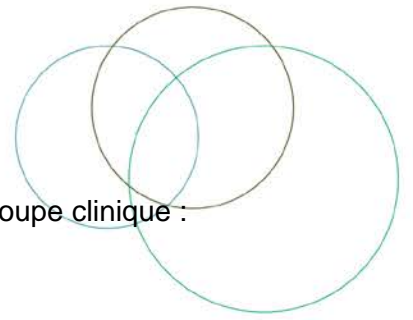
Les patients s'attendent à ce que les soins hospitaliers soient sécuritaires, et pour la plupart des gens, ils le sont. Cependant, une petite proportion de patients vivent un type de préjudice involontaire à la suite des soins qu'ils ont reçu. L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) et l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP) ont collaboré à un ensemble de travaux pour corriger les lacunes des indicateurs de préjudices et pour contribuer aux efforts d'amélioration sur la sécurité des patients dans les hôpitaux canadiens. La Ressource d'amélioration pour les préjudices à l'hôpital a été élaborée par l'ICSP pour servir de complément à la mesure des préjudices à l'hôpital préparée par l'ICIS. Elle fait le lien entre la mesure et l'amélioration en fournissant des pratiques basées sur des données probantes qui viennent soutenir les efforts d'amélioration sur la sécurité des patients.

Le but de mesurer la qualité et la sécurité est d'améliorer les soins aux patients et d'optimiser les résultats pour le patient. La mesure des préjudices à l'hôpital devrait être utilisée avec d'autres sources d'information sur la sécurité des patients, dont les systèmes de déclaration et d'apprentissage, l'étude ou la vérification des dossiers, les résultats des enquêtes d'Agrément Canada, les inquiétudes des patients et les mesures d'amélioration de la qualité des processus cliniques. Ensemble, ces informations peuvent orienter et optimiser les initiatives d'amélioration.

La Ressource d'amélioration est une compilation de pratiques basées sur des données probantes liées à chacun des groupes cliniques qu'englobe la mesure des préjudices à l'hôpital pour favoriser les changements qui rendront les soins plus sécuritaires. Basée sur des recherches approfondies et sur de vastes consultations auprès de cliniciens, d'experts et de leaders en amélioration de la qualité (AQ) et en sécurité des patients, la Ressource d'amélioration vise à rendre les informations sur l'amélioration de la sécurité des patients facilement accessibles, de façon à ce que les équipes passent moins de temps à chercher et plus de temps à optimiser les soins aux patients.

La Ressource d'amélioration est un outil dynamique que l'Institut canadien pour la sécurité des patients continuera à développer et à réviser à tous les deux ans, ou dès que de nouvelles données probantes surviendront. Si vous avez des suggestions concernant cette Ressource d'amélioration, veuillez nous transmettre vos idées à [info@cpsi-icsp.ca](mailto:info@cpsi-icsp.ca).

La présentation de la Ressource d'amélioration reflète le cadre de travail de la mesure des préjudices à l'hôpital ([Schéma 1](#)) et se concentre sur les interventions possibles pour réduire le risque de préjudice. La mesure comprend quatre principales catégories de préjudices, à l'intérieur desquelles se retrouve une série de types ou de groupes cliniques de préjudices distincts, dont chacun est relié à des pratiques basées sur des données probantes pour améliorer les soins.



La Ressource d'amélioration fournit les éléments suivants pour chaque groupe clinique :

- Une vue d'ensemble du groupe clinique et l'amélioration visée.
- Les implications pour les patients qui vivent ce type de préjudice et son importance pour les patients et les familles.
- Des pratiques basées sur des données probantes pour réduire le risque de préjudice.
- Des mesures d'amélioration des processus et des résultats.
- Les termes de recherche recommandés associés aux normes d'Agrément Canada, aux pratiques organisationnelles requises et aux Alertes mondiales sur la sécurité des patients.
- Des exemples de réussites racontées par les organismes.
- Des références et des ressources clés, y compris des lignes directrices et des articles de recherche spécifiques.

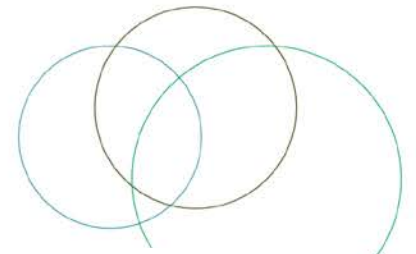
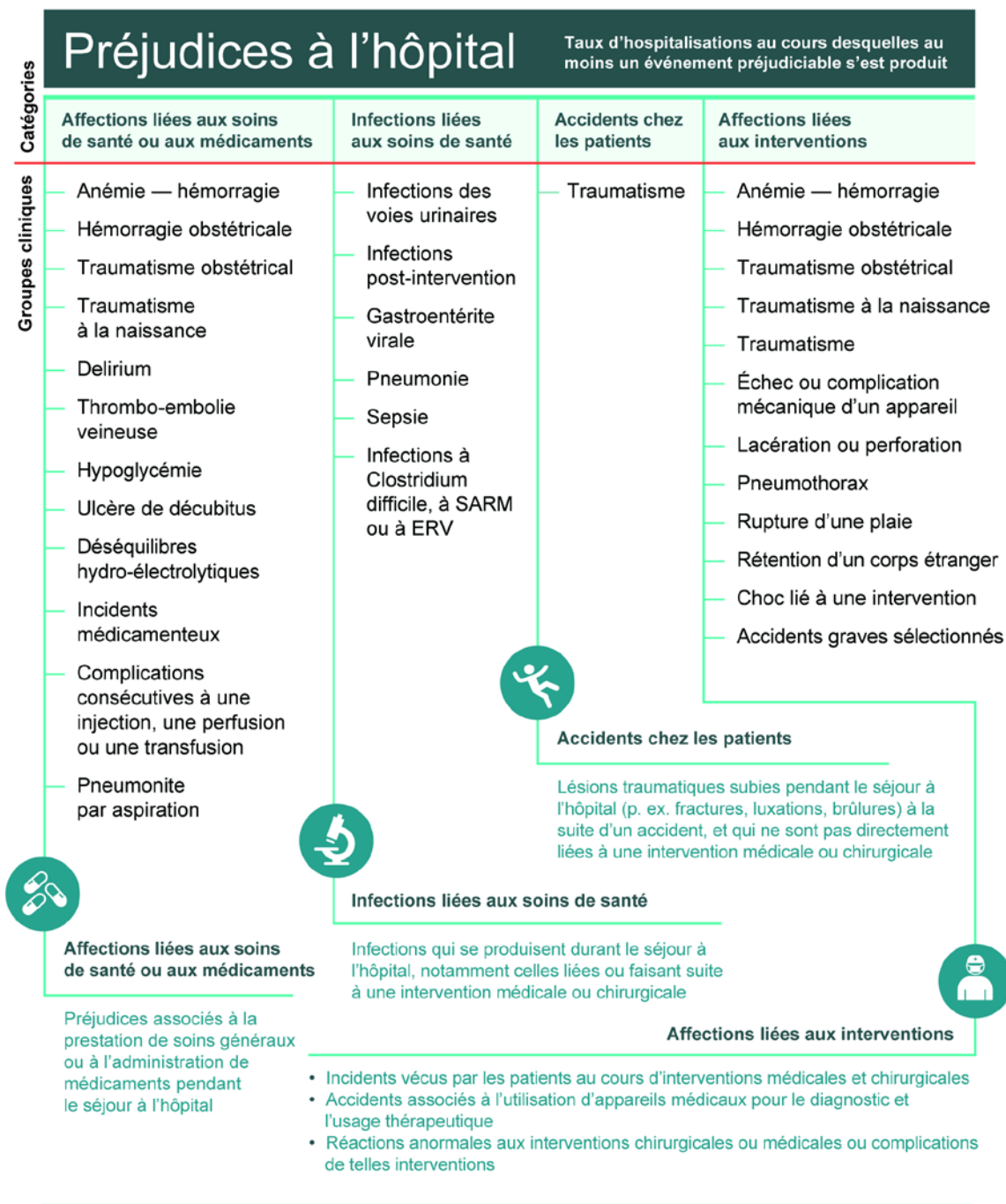


Schéma 1 : Cadre de travail sur la mesure des préjudices à l'hôpital

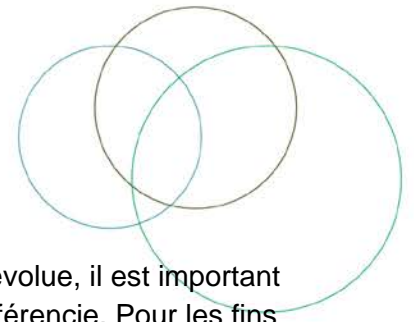


**Catégorie**

Nombre d'hospitalisations au cours desquelles au moins un événement préjudiciable s'est produit dans cette catégorie

**Groupe clinique**

Nombre d'hospitalisations au cours desquelles au moins un événement préjudiciable s'est produit dans ce groupe clinique



## DÉFINITIONS

Au fur et à mesure que la terminologie relative à la sécurité des patients évolue, il est important de clarifier la signification de certains termes et de souligner ce qui les différencie. Pour les fins de la mesure des préjudices à l'hôpital, les définitions suivantes s'appliquent :

- **Préjudice** – Conséquence involontaire des soins qui aurait pu être évitée grâce à des pratiques basées sur des données probantes et qui est identifiée et traitée au cours d'un même séjour à l'hôpital.
- **Occurrence d'un préjudice** – Synonyme d'événement préjudiciable.
- **Sécurité des patients** – Réduction du risque de préjudices inutiles associés aux soins de santé à un minimum acceptable. Le niveau minimum acceptable tient compte des connaissances actuelles, des ressources disponibles et du contexte où les soins sont prodigués par rapport au risque de non traitement ou de recours à un autre traitement.
- **Mesure des préjudices à l'hôpital** – Les hospitalisations en soins aigus au cours desquelles est survenu au moins un préjudice involontaire, qui aurait éventuellement pu être évité en adoptant des pratiques connues basées sur des données probantes.

Pour qu'un préjudice puisse s'intégrer à la mesure, il doit répondre aux trois critères suivants :

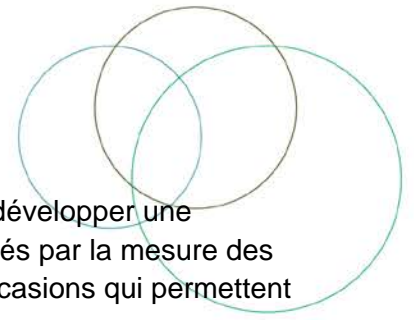
1. Il est survenu après l'admission et au cours du même séjour à l'hôpital.
2. Il nécessite un traitement ou prolonge le séjour du patient à l'hôpital.
3. **Il fait partie d'une des conditions des 31 groupes cliniques du Cadre de travail sur la mesure des préjudices à l'hôpital.**

## COMMENT UTILISER LA MESURE DES PRÉJUDICES À L'HÔPITAL POUR S'AMÉLIORER

Les occurrences de préjudices sont souvent complexes et comportent de nombreux facteurs contributifs. Les établissements doivent :

1. Mesurer et surveiller les types et la fréquence des occurrences.
2. Utiliser des méthodes d'analyse appropriées pour comprendre les facteurs contributifs.
3. Déterminer et mettre en œuvre des solutions ou des interventions conçues pour prévenir la récurrence et réduire les risques de préjudice.
4. Disposer de mécanismes pour atténuer les conséquences des préjudices lorsqu'ils surviennent.

Afin de développer une compréhension plus approfondie des soins prodigués aux patients, la vérification de dossiers, l'analyse des incidents et l'analyse prospective peuvent toutes servir à repérer les occasions qui permettent d'améliorer la qualité des soins. Vous retrouverez des liens qui vous redirigeront vers des ressources clés préconisant des méthodes d'analyse dans la section « Ressources pour procéder à l'analyse des incidents ou à des analyses prospectives ».



La vérification de dossiers est une bonne méthode à recommander pour développer une compréhension plus approfondie des soins prodigués aux patients identifiés par la mesure des préjudices à l'hôpital. Les vérifications de dossiers aident à repérer les occasions qui permettent d'améliorer la qualité des soins.

## EFFECTUER UNE VÉRIFICATION DE DOSSIERS POUR AMÉLIORER LA QUALITÉ

### 1<sup>ère</sup> étape : Prioriser les occasions d'améliorer la qualité des soins

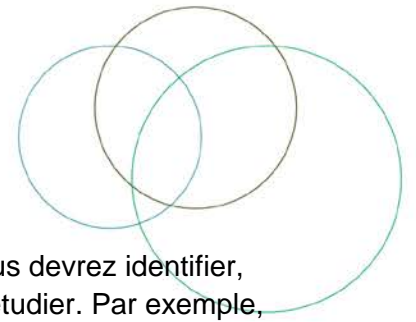
Priorisez les groupes cliniques à réviser avec l'aide de votre équipe multidisciplinaire, et en tenant compte des facteurs suivants :

- Les groupes cliniques contenant un volume élevé de patients.
- La gravité des préjudices, y compris les événements qui ne devraient jamais arriver, les événements indésirables graves devant être déclarés, les événements graves liés à la sécurité et les événements critiques.
- Les groupes cliniques qui correspondent aux :
  - Travaux d'AQ déjà en cours ou planifiés par l'établissement.
  - Priorités provinciales/territoriales ou régionales ou aux directives ministérielles.
  - Priorités identifiées par le processus d'agrément ou d'évaluation du risque.
  - Priorités tirées des systèmes d'apprentissage et de déclaration des incidents liés à la sécurité des patients, des vérifications axées sur la sécurité des patients, des examens d'assurance de la qualité ou des plaintes de patients.

### 2<sup>e</sup> étape : Déterminer ce que vous voulez mesurer

Déterminez particulièrement ce que vous voulez mesurer grâce à la vérification de dossiers. La contribution d'experts est un élément clé de cette étape. Les groupes cliniques comprennent des codes de types de préjudices différents mais tout de même reliés. Déterminez quels sont les codes qui contribuent le plus aux préjudices du groupe clinique, à quelles questions vous devez répondre et quelle est l'information dont vous avez besoin. La Ressource d'amélioration suggère une liste de quelques mesures de processus et de résultats pour chaque groupe clinique.

Par exemple, le C21 : Les traumatismes subis par les patients incluent les blessures qui surviennent à l'hôpital, telles que les fractures, les dislocations, les brûlures et l'asphyxie. Si le C21 a été identifié comme un groupe clinique à « volume élevé » pour votre établissement ou organisme, vous allez vouloir déterminer quels sont les codes qui contribuent à la majorité des préjudices (p.ex., les fractures, les brûlures, etc.). Si les fractures sont ciblées par votre vérification, vous allez peut-être vouloir mesurer le nombre de fractures entraînées par des chutes. Pour comprendre ce qui a causé cette chute, vous allez sûrement vouloir savoir comment elle est survenue (en tombant du lit, sur un plancher glissant, etc.) et si on a évalué le risque de chute du patient et effectué une revue des médicaments à son admission, etc.



### 3<sup>e</sup> étape : Identifier votre population de patients

Une fois que votre équipe aura identifié un groupe clinique à explorer, vous devrez identifier, avec l'aide de votre équipe multidisciplinaire, la population de patients à étudier. Par exemple, vous pouvez décider de passer en revue tous les cas compris dans le groupe clinique ou de vous concentrer sur un service ou une population de patients en particulier (p.ex., médecine, chirurgie, obstétrique, etc.).

### 4<sup>e</sup> étape : Déterminer la taille de l'échantillon utilisé pour vérifier les dossiers

La taille de l'échantillon est à la discrétion de votre établissement ou organisme. Dans le cas d'une vérification de dossiers, vous pouvez choisir la taille de l'échantillon de façon arbitraire; la taille minimale se situe habituellement entre 10 et 20 dossiers ou 10 pour cent de la population. Pour connaître les étapes servant à déterminer la taille d'un échantillon statistiquement représentatif, veuillez consulter le :

[http://patientsafetyed.duhs.duke.edu/module\\_b/steps/step4.html](http://patientsafetyed.duhs.duke.edu/module_b/steps/step4.html)

Un petit échantillon peut être efficace pour l'AQ afin d'aider à identifier les thèmes, à comprendre l'expérience des patients et à explorer les processus de soins aux patients. Cependant, les conclusions tirées d'un petit échantillon doivent être utilisées avec prudence lorsqu'on veut les appliquer à une population entière.

### 5<sup>e</sup> étape : Créer vos outils de vérification

Déterminez les processus démographiques et les processus de soins que vous voulez inclure dans votre vérification. Les hôpitaux peuvent se servir des outils de vérification qui existent dans d'autres organisations ou créer les leurs. Vous retrouverez des exemples d'outils de vérification dans plusieurs Trousses En avant *Des soins de santé plus sécuritaires maintenant!* (p.ex., [Infections du site opératoire](#), BCM en soins de courte durée, [Prévention des chutes et réduction des blessures](#)). La Ressource d'amélioration peut vous aider à créer un outil de vérification en déterminant les éléments clés du processus de vérification.

### 6<sup>e</sup> étape : Effectuer la collecte de données

Les membres de l'équipe multidisciplinaire d'AQ peuvent procéder à la vérification de dossiers médicaux de l'échantillon, ou la vérification peut être assignée au personnel habitué à en faire (p.ex., analystes d'information médicale, éducateurs cliniques, gestionnaires de risques).

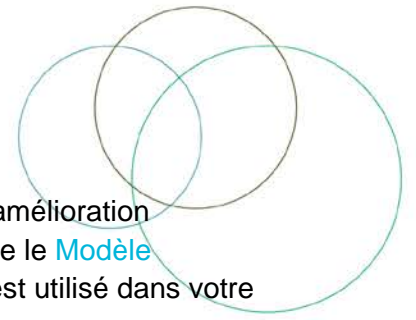
### 7<sup>e</sup> étape : Faire la synthèse de vos résultats

Résumez les résultats de votre vérification de dossiers et partagez-les avec les membres de votre équipe pour avoir des points de vue additionnels. L'apport des personnes qui prodiguent des soins de façon régulière revêt aussi une grande valeur à cette étape. Invitez-les à réfléchir à ces questions : « *Est-ce que cela correspond à ce que vous vivez quotidiennement en soignant vos patients ? Trouvez-vous ça logique ou ça vous surprend ?* ».

### 8<sup>e</sup> étape : Utiliser vos résultats pour élaborer et lancer une initiative d'AQ

Formez une équipe d'AQ multidisciplinaire qui comprend des experts en la matière, des experts en processus ainsi que des personnes qui prodiguent des soins de façon régulière. Analysez





les résultats des vérifications de dossiers pour identifier des occasions d'amélioration spécifiques. Lancez la démarche à l'aide d'une méthodologie d'AQ comme le [Modèle d'amélioration](#) ou tout cadre de travail sur l'amélioration de la qualité qui est utilisé dans votre organisation.

Mettez à profit l'expérience des autres pour déterminer vos moyens d'amélioration. Trouvez la façon de procéder à partir des établissements à rendement élevé et cherchez d'autres ressources, comme les résultats de vérifications antérieures telles que la [Vérification nationale sur la prévention des infections du site opératoire](#) ou les [Alertes mondiales sur la sécurité des patients](#) de l'Institut canadien pour la sécurité des patients.

Rappelez-vous d'inclure la mesure et l'évaluation en cours pour savoir si les changements ont apporté des améliorations (voir la liste des indicateurs de processus pour chaque groupe clinique dans la Ressource d'amélioration). Identifiez toute autre source d'information complémentaire (p.ex., les données des systèmes d'apprentissage et de déclaration des incidents liés à la sécurité des patients, les contrôles de qualité permanents et les examens de la qualité des soins).

Si votre organisme souhaite avoir plus d'information sur la façon de procéder à une vérification de dossiers pour améliorer la qualité des soins, voici quelques références utiles :

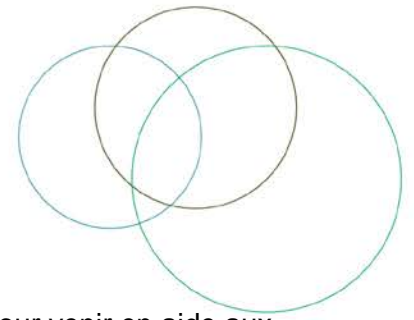
- L'examen rétrospectif des dossiers : importantes considérations méthodologiques  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3853868/>
- Le pourquoi et le comment des vérifications de dossiers  
[http://patientsafetyed.duhs.duke.edu/module\\_b/chart\\_audit.html](http://patientsafetyed.duhs.duke.edu/module_b/chart_audit.html)

## **RESSOURCES POUR PROCÉDER À L'ANALYSE DES INCIDENTS OU À DES ANALYSES PROSPECTIVES**

### **Association canadienne des centres de santé pédiatriques (ACCSP)**

#### **L'outil-déclencheur**

L'outil-déclencheur pédiatrique de l'ACCSP (ODPC) est un outil d'amélioration de la sécurité des patients élaboré en collaboration avec des experts en sécurité des patients et de l'amélioration de la qualité des soins à travers le Canada. Les outils-déclencheurs sont reconnus depuis longtemps comme étant des stratégies efficaces pour détecter avec précision les événements indésirables, et ils ont été largement utilisés dans des études auprès des adultes. Vous pouvez télécharger l'ODPC sans frais pour l'utiliser dans les hôpitaux de soins pédiatriques aigus et dans les hôpitaux communautaires comme outil pour favoriser l'amélioration de la sécurité et de la qualité des soins au sein de la population pédiatrique.



## Institut canadien pour la sécurité des patients

### Cadre de travail canadien d'analyse des incidents

Le Cadre de travail canadien d'analyse des incidents est une ressource pour venir en aide aux personnes responsables ou participant à la gestion, à l'analyse ou à l'apprentissage tiré des incidents liés à la sécurité des patients dans le milieu des soins de santé. Il fournit des méthodes d'analyse (exhaustives, concises et à incidents multiples) ainsi que des outils qui servent à répondre aux questions suivantes :

- Qu'est-ce qui est arrivé ?
- Comment et pourquoi est-ce que c'est arrivé ?
- Que peut-on faire pour réduire la récurrence et rendre les soins plus sécuritaires ?
- Qu'est-ce qui a été appris ?

## Institut canadien pour la sécurité des patients

### Alertes mondiales sur la sécurité des patients

Hébergé par l'ICSP, le portail des Alertes mondiales sur la sécurité des patients est une plateforme Web accessible au public, qui contient un recueil d'alertes, d'avis, de recommandations et de solutions qui sont basées sur des données probantes pour améliorer les soins et prévenir les incidents. Reconnues par l'Organisation mondiale de la Santé, les Alertes mondiales sur la sécurité des patients donnent la possibilité d'apprendre des organismes de partout à travers le monde sur des incidents spécifiques liés à la sécurité des patients. Les leçons tirées des expériences vécues dans d'autres établissements peuvent accélérer les progrès.

## Institut canadien pour la sécurité des patients

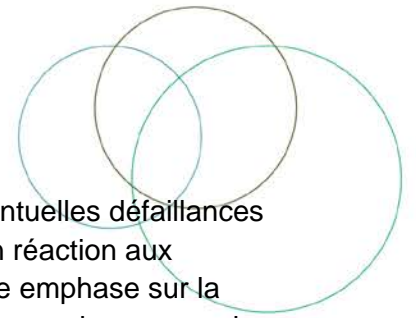
### Trousse à outils pour la sécurité des patients et la gestion des incidents

Au printemps 2015, l'ICSP lançait une nouvelle ressource sur le Web basée sur le Cadre de travail canadien d'analyse des incidents, mais qui allait au-delà de l'analyse des incidents et englobait le spectre plus vaste de la sécurité des patients et de la gestion des incidents. Des ressources, des outils et des documents de référence du Canada et de l'étranger y sont disponibles pour les usagers par le biais d'hyperliens et de téléchargements.

## Institute for Healthcare Improvement (IHI)

### Outil d'analyse des modes de défaillance et de leurs effets

L'analyse des modes de défaillance, de leurs effets (AMDE) est une méthode proactive systématique pour évaluer un processus et identifier où et comment il a pu faire défaut et pour évaluer l'impact relatif des différentes défaillances afin d'identifier les parties du processus qui ont le plus besoin d'être modifiées.



Les équipes utilisent l'AMDE pour évaluer les processus, y détecter d'éventuelles défaillances et les prévenir en corrigeant les processus de façon proactive plutôt qu'en réaction aux événements indésirables qui surviennent en raison des défaillances. Cette emphase sur la prévention peut réduire le risque de préjudice autant pour les patients que pour le personnel. L'AMDE est particulièrement utile pour évaluer un nouveau processus avant de le mettre en oeuvre et pour évaluer l'impact d'un changement proposé à un processus existant.

## **Institute for Healthcare Improvement (IHI)**

### **Outil-déclencheur mondial**

L'outil-déclencheur mondial de l'IHI pour mesurer les événements indésirables (ÉI) fournit des instructions pour les réviseurs-moniteurs de cette méthodologie qui procèdent à un examen rétrospectif des dossiers de patients en utilisant des déclencheurs pour identifier d'éventuels ÉI. Cet outil comprend une liste des déclencheurs connus d'ÉI ainsi que des instructions pour la sélection de dossiers, des renseignements sur la formation, des annexes avec des références et les questions les plus fréquentes posées.

## **Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada (ISMP Canada)**

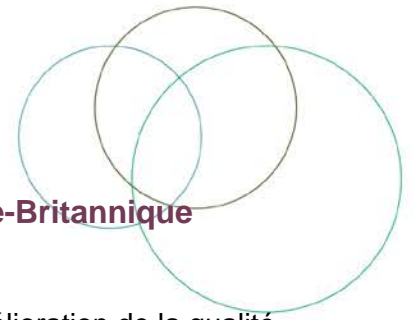
### **Modèle canadien d'Analyse des modes de défaillance et de leurs effets<sup>®</sup>**

L'analyse des modes de défaillance et de leurs effets (AMDE) est une méthode d'évaluation proactive pour identifier des problèmes au niveau du processus ou du produit avant qu'ils ne surviennent. L'AMDE représente un type d'évaluation prospective du risque qui peut être utilisé dans le milieu de la santé. Il est utilisé couramment en tant que composante intégrale d'amélioration de la qualité et de la sécurité dans d'autres industries (automobile, aviation et énergie nucléaire).

L'ISMP Canada a élaboré le Modèle canadien d'analyse des modes de défaillances et de leurs effets (AMDE)- Évaluation proactive du risque dans le milieu de la santé avec l'assistance de consultants en soins de santé et en ingénierie de facteurs humains. Il peut être appliqué à tous les processus de soins de santé, tels que l'utilisation du médicament, l'identification des patients, l'identification des spécimens, le triage à l'urgence, l'identification des patients à risque de chute, pour nommer que quelques exemples.

## **RESSOURCES POUR MESURER ET AMÉLIORER LA SÉCURITÉ DES PATIENTS ET LA QUALITÉ DES SOINS**

Encourager l'amélioration de la qualité des soins dans un domaine en particulier, comme un groupe clinique, exige une compréhension des éléments fondamentaux nécessaires à la mesure et à l'amélioration de la qualité. Vous retrouverez ci-dessous une liste de ressources pour mesurer et améliorer la qualité qui peuvent être utilisées par les équipes d'amélioration de la qualité, ainsi que des ressources pour les dirigeants.



## Conseil sur la sécurité des patients et la qualité de la Colombie-Britannique

### Centre de connaissances

Le Centre de connaissances est une plateforme de ressources pour l'amélioration de la qualité comprenant une base de données que l'on peut consulter. Bien qu'elle ait été conçue par le Conseil sur la sécurité des patients et la qualité de la C.-B. pour venir en aide aux équipes chargées de l'amélioration de la qualité en Colombie-Britannique, cette base de données intègre de l'information qui peut être utilisée par les équipes d'AQ à travers le pays. Les ressources générées par la province de C.-B. sont accessibles, ainsi que des liens vers beaucoup d'autres organismes.

### Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé

La [Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé](#) (FCASS) est un organisme à but non lucratif fondé par le gouvernement du Canada, voué à l'amélioration accélérée des soins de santé. La FCASS soutient les organismes dans la gestion, la mise en œuvre et la diffusion de solutions basées sur des données probantes et centrées sur le patient. Elle vise à renforcer le leadership et les compétences, à favoriser l'engagement des patients, des familles et des communautés, à appliquer une méthodologie d'amélioration et à susciter la collaboration pour diffuser les améliorations basées sur des données probantes. Les organismes de concertation de la FCASS créés pour favoriser l'amélioration, tel que le [Projet collaboratif ACE \(Acute Care for Elders – Soins actifs pour les personnes âgées\)](#), fournissent un encadrement aux équipes d'AQ pour des initiatives précises. Le programme de formation pour les cadres de la FCASS renforce la capacité des équipes de direction existantes et émergentes à accélérer le processus d'amélioration.

### Institut canadien pour la sécurité des patients

#### Détérioration de l'état du patient

Les premiers signes de la détérioration clinique passent souvent inaperçus, ce qui peut entraîner de graves conséquences. Les études révèlent que presque tous les événements critiques touchant les patients hospitalisés s'accompagnent de signes précurseurs se manifestant environ six heures et demie à l'avance.

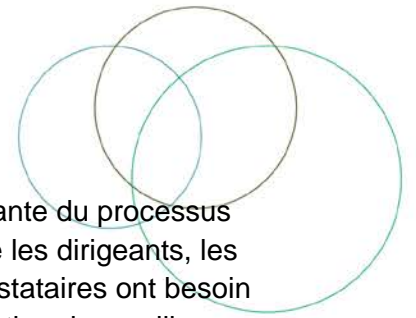
[Cliquez ici](#) pour trouver de l'information, des outils et des ressources qui non seulement vous aideront à reconnaître les signes de détérioration de l'état des patients, mais vous indiqueront ce que vous pouvez faire en tant que membre du public, prestataire de soins ou leader en santé.

### Institut canadien pour la sécurité des patients

#### Équipe responsable des mesures

L'équipe responsable des mesures (ÉRM) offre aux établissements de soins de santé du soutien, de l'encadrement et des conseils sur les mesures visant à améliorer la sécurité des patients. Elle travaille avec tous les secteurs et les niveaux organisationnels pour les aider à





comprendre l'importance cruciale de l'évaluation en tant que partie intégrante du processus d'amélioration, ainsi que l'impact d'une communication transparente entre les dirigeants, les prestataires, les familles et les patients. L'ÉRM offre les outils que les prestataires ont besoin pour accomplir les services de soins de santé les plus appropriés, en fonction des meilleures pratiques, ainsi que l'inspiration et l'orientation pratique pour tous ceux et celles qui doivent assurer la sécurité des patients. On peut rejoindre les membres de cette équipe à [measurement@cpsi-icsp.ca](mailto:measurement@cpsi-icsp.ca)

## Institut canadien pour la sécurité des patients

### Guide canadien de l'engagement des patients en matière de sécurité

Pour les patients et leur famille, la sécurité des patients est l'aspect le plus important des soins; et tant les patients que les fournisseurs et leaders en santé s'entendent sur ce point : lorsque les patients sont parties prenantes de leurs soins et s'impliquent comme partenaires pour améliorer la sécurité des patients à l'échelle de l'organisation et du système, le nombre de préjudices diminue et les incidents sont mieux gérés. Ce guide documenté par les données probantes et les pratiques exemplaires constitue une importante ressource à l'intention des patients, des familles, des prestataires de soins et des chefs de file en santé qui désirent créer des partenariats efficaces pour faire avancer la sécurité des patients. Régulièrement mis à jour pour intégrer les données, les ressources et les recommandations les plus récentes, il s'avère un référentiel utile pour l'élaboration de politiques et de pratiques et pour s'assurer de la conformité aux normes établies. Consultez le guide et ses nombreuses ressources complémentaires au [www.patientsafetyinstitute.ca/engagingpatients](http://www.patientsafetyinstitute.ca/engagingpatients)

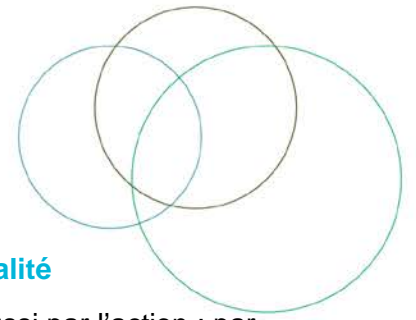
Partagez avec nous vos commentaires, vos données probantes et vos ressources à [patients@cpsi-icsp.ca](mailto:patients@cpsi-icsp.ca)

## Institut canadien pour la sécurité des patients

### TeamSTEPPS Canada™

Les experts en sécurité des patients affirment unanimement que de bonnes compétences en travail d'équipe sont essentielles pour assurer une prestation de soins sécuritaire et de qualité, qui prévient et réduit les préjudices. TeamSTEPPS® est un système de travail d'équipe élaboré conjointement par le ministère de la Défense des États-Unis et l'Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) afin d'accroître la sécurité et de transformer la culture en santé, à la faveur d'un travail d'équipe, d'une communication, d'un leadership, d'une conscience situationnelle et d'un soutien mutuel plus efficaces. L'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP) a adopté et adapté le programme et l'a rendu disponible à la communauté canadienne de la santé. Le programme comprend un ensemble complet de matériel didactique prêt-à-utiliser ainsi qu'un curriculum de formation favorisant l'intégration des principes du travail d'équipe dans une variété de contextes.

Cliquez [ici](#) pour en savoir davantage sur TeamSTEPPS Canada™.



## Institut canadien pour la sécurité des patients

### Trousse En avant sur les cadres de travail de l'amélioration de la qualité

L'amélioration vient de l'application des connaissances. Elle se génère aussi par l'action : par l'élaboration, l'essai et la mise en place de changements qui modifient la manière d'accomplir un travail ou une activité ou la composition d'un produit ou d'un service. La Trousse En avant sur les cadres de travail de l'amélioration de la qualité présente différentes méthodes scientifiques d'amélioration et fournit les connaissances fondamentales nécessaires pour appliquer le Modèle d'amélioration à un projet d'amélioration.

## Institute for Healthcare Improvement (IHI)

### Centre de connaissances

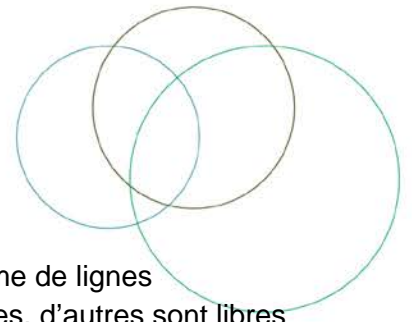
Le Centre de connaissances de l'IHI offre une vaste gamme de ressources pour améliorer la qualité. Ces ressources comprennent des outils pratiques, des publications et des livres blancs de l'IHI. Une explication complète du Modèle d'amélioration ainsi qu'une bonne vue d'ensemble des mesures à établir sont également incluses. Des études de cas et des histoires d'amélioration réalisées par des organismes spécifiques ainsi que des documents audio et vidéo viennent compléter cette plateforme de formation multimédia.

## Organisation des normes en santé (HSO)

Étroitement affiliée à Agrément Canada, l'[Organisation des normes en santé](#) (HSO) élabore des normes et conçoit des programmes d'évaluation, des logiciels et des services de mise en œuvre pour les organismes d'agrément, les gouvernements, les associations et autres. Les normes élaborées par HSO soutiennent directement l'amélioration de la sécurité des patients au sein des organisations afin de favoriser l'apprentissage inter-établissements. HSO tient une [Bibliothèque de pratiques exemplaires](#) qui répertorie près de 1 000 pratiques reconnues comme étant particulièrement innovatrices et efficaces en matière d'amélioration de la qualité. La base de données contient également des pratiques dignes de mention qui, bien qu'elles ne soient ni nouvelles ni exemplaires, s'avèrent des méthodes efficaces et efficaces pour améliorer la qualité.

## SoinsSantéCAN

[SoinsSantéCAN](#) est le porte-parole national des hôpitaux et autres organismes de soins de santé au Canada. Sa mission est de faire progresser un système de soins de santé intégré, novateur, viable et fiable, qui puisse fournir à la population canadienne un système de santé de classe mondiale en réunissant les organismes de soins de santé du Canada dans la même voie et en encourageant l'innovation et l'excellence des services à travers le continuum des soins de santé et ce, en formant les gestionnaires de la santé d'aujourd'hui et de demain. Le [Programme intégré de gestion de la qualité](#) de SoinsSantéCAN est conçu pour préparer les gestionnaires à initier et gérer des activités pour améliorer la gestion de la qualité dans leur organisme de soins de santé.



## RESSOURCES D'AMÉLIORATION SUPPLÉMENTAIRES

Plusieurs organismes fournissent des ressources d'amélioration sous forme de lignes directrices ou de normes. Certaines sont offertes uniquement aux membres, d'autres sont libres d'accès.

### Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé

L'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS) est un organisme indépendant sans but lucratif dont le mandat est de fournir aux décideurs du système de santé des preuves objectives leur permettant de prendre des décisions éclairées concernant l'usage optimal des technologies de la santé, incluant les médicaments, les tests diagnostiques ainsi que les procédures, instruments médicaux, dentaires et chirurgicaux. L'ACMTS peut aussi fournir des conseils, des recommandations et des outils.

### Association canadienne de protection médicale

La mission de l'Association canadienne de protection médicale (ACPM) est de protéger l'intégrité professionnelle des médecins et de promouvoir des soins médicaux sécuritaires au Canada. En plus de fournir des conseils et de l'aide à ses membres lorsque des questions médico-légales se posent, l'ACPM fournit un programme et des ressources de perfectionnement professionnel qui aident les médecins à offrir des soins sécuritaires, à gérer les risques et à connaître leurs obligations.

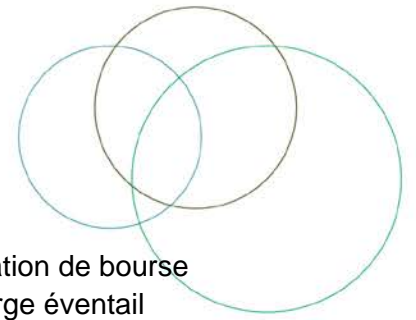
### Association canadienne de normalisation

Le Groupe CSA (Canadian Standards Association – Association canadienne de normalisation) est une association indépendante sans but lucratif constituée de membres. Les connaissances et l'expertise du CSA englobent l'élaboration de normes, des conseils et des solutions de formation, ainsi que des services de mise à l'essai et de certification à l'échelle mondiale dans des secteurs d'affaires, dont l'équipement industriel et les emplacements dangereux, la plomberie et la construction, les soins de santé, la sécurité et la technologie, les appareils et le gaz, les énergies alternatives, l'éclairage et la durabilité, ainsi que des services d'évaluation des produits de consommation.

### Choisir avec soin (Choosing Wisely Canada)

Choisir avec soin est une campagne nationale visant à aider les professionnels de la santé et les patients à engager un dialogue au sujet des examens et des traitements inutiles et à faire des choix intelligents et efficaces pour assurer des soins de haute qualité. Les associations canadiennes de médecins spécialistes qui participent à la campagne, et qui représentent un large éventail de professions de la santé, ont été amenées à élaborer des listes des « Cinq actions que les médecins et les patients devraient remettre en question ». Ces listes contiennent les examens, traitements et procédures couramment utilisés dans leur spécialité, mais qui ne sont pas appuyés par leur pertinence et qui pourraient exposer les patients à des préjudices inutiles.





### Healthcare Insurance Reciprocal of Canada

La Healthcare Insurance Reciprocal of Canada (HIROC) est une organisation de bourse d'assurance réciproque qui compte près de 600 membres au sein d'un large éventail d'établissements et d'organismes de soins de santé au Canada. Le mandat d'HIROC est de réaliser un « partenariat pour créer le système de soins de santé le plus sécuritaire qui soit ». En plus de combler les besoins de ses membres en matière d'assurance, l'HIROC s'engage à travailler avec ses membres et ses partenaires pour élaborer des outils et des solutions qui minimisent les risques et améliorent l'efficacité et la sécurité de l'ensemble du système de santé canadien. L'HIROC fournit à ses membres une mine de renseignements sous forme de guides de référence au sujet des risques, conçus pour aider les organismes à trouver des stratégies pour prévenir les préjudices potentiels.