



Début impressionnant d'un mandat vital

Rapport sur l'évaluation initiale de l'Institut canadien
pour la sécurité des patients



Ottawa, Ontario

février 2007

Début impressionnant d'un mandat vital

Rapport sur l'évaluation initiale de l'Institut canadien pour la sécurité des patients

Présenté à :



Préparé par :

Michel Brazeau, MD, FRCPC

Co-évaluateur principal

Directeur, Services professionnels et affaires médicales

Centre de santé et de services sociaux de Gatineau

Sharon Sholzberg-Gray

Co-évaluatrice principale

Présidente et chef de la direction

Association canadienne des soins de santé

Ottawa, Ontario

15 février 2007

Table des matières

Résumé à l'intention de la direction	3
1.0 Introduction	9
2.0 Conclusions du sondage.....	12
3.0 Conclusions de l'atelier d'évaluation	18
4.0 Résultats : Entrevues exécutives	31
5.0 Recommandations	36
6.0 Annexes	38

Résumé à l'intention de la direction

L'Institut commence à réunir entre elles les personnes et les organisations, nombreuses et diverses, qui participent ou s'intéressent à la sécurité des patients. Cette participation et cet intérêt ont déjà amélioré nos efforts et continueront de les améliorer, à la fois en encourageant les gens à travailler ensemble et en évitant les chevauchements superflus.

Participant au sondage

Le présent rapport résume les résultats de l'évaluation initiale de l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP). L'évaluation a été effectuée entre octobre 2006 et janvier 2007 par le D^r Michel Brazeau, directeur des services professionnels et des affaires médicales du Centre de santé et de services sociaux de Gatineau et par Sharon Sholzberg-Gray, présidente et chef de la direction de l'Association canadienne des soins de santé. L'évaluation arrive à la mi-temps du premier mandat de cinq ans de l'Institut.

Conformément au cadre d'évaluation élaboré par les co-évaluateurs principaux et par l'Institut, le processus d'évaluation s'est effectué selon trois modes principaux :

1. un bref sondage électronique, qui a été distribué aux membres de l'Institut et aux associations de soins de santé;
2. un atelier d'évaluation auquel un groupe de révision interprofessionnelle a participé et qui s'est tenu en novembre 2006;
3. une entrevue structurée plus élaborée que le sondage en ligne, dirigée par Sharon ou Michel et à laquelle ont été invités à participer les répondants du sondage en ligne et d'autres interrogés.

Le processus entier et le rapport qui suivent sont construits autour du cadre du Modèle logique pour la planification et l'évaluation. Le Modèle logique répartit le processus de planification de toute entreprise complexe en quatre composantes : (1) plans et priorités; (2) processus, (3) extrants et résultats à court et à moyen termes et (4) retombées à long terme. Ce cadre sert à présenter les conclusions et les recommandations ci-dessous et comprises dans le présent document.

Les résultats des trois modes d'évaluation étaient assez cohérents. En effet, les participants au sondage, à l'atelier et aux entrevues avaient tous bonne opinion de l'Institut. Ils ont aussi indiqué une liste similaire des réalisations importantes accomplies au cours des deux premières années et demie du mandat, et indiqué des priorités similaires pour l'Institut à mesure qu'il approche de la fin de son premier mandat.

Plans et priorités

*Début impressionnant d'un mandat vital
Rapport sur l'évaluation initiale de l'Institut canadien pour la sécurité des patients*

Les participants au processus d'évaluation avaient en commun le sentiment fort que le mandat de l'Institut est un mandat vital qui nécessitera une attention soutenue et un investissement durable. Ils se sont également entendus pour dire que l'organisme avait connu un début impressionnant, s'était débrouillé pour réaliser beaucoup de choses en un court laps de temps de 30 mois et ce, à partir de zéro. Les participants ont aussi encouragé l'Institut à capitaliser sur le fondement de son succès au cours de la deuxième moitié de son mandat, en progressant avec une série d'objectifs plus ciblés que jamais qui s'intègrent d'une manière plus achevée qu'auparavant à tous les aspects de son plan d'activités. Ces objectifs, ont ajouté les participants, doivent cibler d'une manière plus étendue qu'actuellement les travailleurs de première ligne dans le domaine des soins de santé de même que certains intervenants clés comme les groupes de patients et les gouvernements.

Recommandations relatives aux plans et aux priorités

- Que l'Institut engage davantage ses membres votants, sur une base permanente, à définir ses objectifs et ses priorités, à rechercher l'équilibre entre la portée et la profondeur de ses activités et à évaluer les progrès accomplis dans l'atteinte de ses objectifs, de sa mission globale et de sa finalité. Ce travail devrait mener à la détermination de thèmes primordiaux, plus ciblés et plus axés sur les patients qu'auparavant sous l'égide desquels peuvent être organisés les objectifs, les stratégies et les tactiques de l'organisme.

Processus

Les participants aux trois modes d'évaluation avaient une forte opinion du succès de l'Institut à établir de grands partenariats et à assurer la création d'équipes. L'organisme a en effet réussi à réunir une liste impressionnante de partenaires et est parvenue à éviter les questions relatives aux champs de compétences, ce qui n'est pas un mince exploit dans une fédération compliquée comme la nôtre. La capacité de l'Institut de mettre à profit les programmes existants (p. ex., l'initiative Cent mille vies au États-Unis et la série de rencontres de Halifax sur la sécurité des patients, ici, au Canada) a aussi été louangée; ces programmes ont permis à l'organisme de mettre la sécurité des patients à l'ordre du jour au pays, avec rapidité et efficacité.

Le processus d'évaluation a donné lieu à trois recommandations importantes pour la deuxième moitié du premier mandat de l'Institut : (a) s'attacher à engager encore davantage les dirigeants du secteur des soins de santé, dont le soutien est souvent à la remorque de celui des travailleurs de première ligne; (b) rester résolu à devenir un dépositaire valorisé des pratiques exemplaires dans le domaine des modes opératoires normalisés au lieu de chercher à devenir un organisme normalisateur; (c) jouer un rôle de

surveillance important pour la sécurité des patients au Canada en devenant un dépositaire de données et de renseignements essentiels sur la sécurité des patients sans devenir responsable de la collecte de données.

Recommandations relatives au processus

- Que les initiatives de l'Institut soient lancées avec une durée de vie définie, des données de départ et des exigences de surveillance précises pour lui-même, pour ses partenaires et pour l'ensemble du processus de collaboration, s'il y a lieu.
- Que l'Institut obtienne un financement accru de Santé Canada et que de nouvelles sources de financement soient assurées, afin de permettre une expansion disciplinée de l'activité de l'Institut (l'achèvement de certaines activités, l'élaboration de nouvelles activités et l'entretien d'activités à succès progressif) maintenant qu'il a été assez remarquablement lancé et établi comme ressource pancanadienne.
- Que l'Institut élargisse ses horizons pour inclure les prestataires de première ligne, les patients et les consommateurs.
- Que l'Institut crée davantage une culture d'engagement auprès des membres, favorisant la communication bidirectionnelle entre l'Institut et les organisations membres et exploitant avec plus d'efficacité qu'actuellement les ressources que représentent les membres en question.

Résultats et extraits

Plusieurs résultats et extraits clés des deux premières années et demie de l'Institut ont été distingués pour mention par les participants dans les trois modes d'évaluation. À la tête des résultats et des extraits en cause figurent la réalisation d'un nouvel organisme à partir de zéro et l'« assumption » d'un rôle de leader important et visible dans le système de santé canadien. Bien que plusieurs initiatives précises aient fait l'objet de louanges, c'est peut-être l'initiative *Des soins de santé plus sécuritaires maintenant!* qui a été la plus constamment indiquée par les participants, qui ont louangé le réseau croissant de partenaires et la capacité de l'initiative de « mettre la sécurité des patients à l'ordre du jour » auprès d'un nombre croissant de prestataires de soins de santé.

Parmi les autres résultats et extraits importants qui ont été mentionnés de nombreuses fois, on compte le financement de la recherche à l'Institut, ses contributions aux rencontres de Halifax (et le fait d'en avoir augmenté l'accessibilité grâce à la webdiffusion), la Semaine canadienne de la sécurité

Début impressionnant d'un mandat vital

Rapport sur l'évaluation initiale de l'Institut canadien pour la sécurité des patients

des patients et d'autres activités de sensibilisation comme les relations avec les médias. En outre, beaucoup des recommandations relatives aux protocoles et aux modes opératoires normalisés formulées par l'Institut (p. ex., quant au Cadre d'analyse des causes profondes, quant à l'hygiène des mains) ont aussi été considérées comme valables par de nombreux participants au processus d'évaluation.

Recommandations relatives aux résultats et aux extrants

- Que l'Institut établisse son rôle comme dépositaire critique de données et de renseignements essentiels sur la sécurité des patients ou relatifs à la sécurité des patients, et non pas comme un responsable de la collecte de données, activité qu'il vaut mieux laisser aux organismes qui en ont le mandat précis.
- Que l'Institut définisse clairement son rôle en matière d'amélioration de la qualité et la relation qu'il entend établir et entretenir à l'égard des processus réglementaires fédéral, provinciaux et territoriaux.
- Que l'Institut établisse son rôle de complice et de facilitateur de l'établissement, de la définition, de l'application et de la surveillance de normes, et non pas en tant qu'organisme normalisateur.
- Que l'Institut intensifie ses efforts pour communiquer à son propre sujet, pour améliorer l'efficacité et la pénétration de son message à propos de la sécurité des patients.

Retombées

Bien que la plupart des participants s'entendent pour dire qu'il est peut-être trop tôt pour évaluer les retombées réelles de l'Institut (étant donné qu'elles mettent longtemps à émerger), le consensus était clair selon lequel l'Institut peut s'attribuer le mérite de deux retombées clés à ce moment précoce du processus. Premièrement, en un laps de temps relativement court, l'Institut a obtenu du financement et a pu établir un organisme bien géré qui a connu un dynamisme immédiat. Deuxièmement, la sécurité des patients a été mise à l'ordre du jour à une époque où le système de soins de santé canadien s'attachait aussi à réduire les délais d'attente, à comprimer les coûts, à améliorer les ressources humaines et à faire face à d'autres questions pressantes. Grâce aux retombées prises comme fondement et grâce à un programme solide de processus, de résultats et d'extrants, les retombées futures de l'Institut devraient être nombreuses et solides.

En fait, lorsqu'on leur a demandé si l'Institut atteignait son objectif d'assurer un leadership, si ses programmes étaient bien conçus et bien livrés et s'ils

Début impressionnant d'un mandat vital

Rapport sur l'évaluation initiale de l'Institut canadien pour la sécurité des patients

engendraient des retombées notables, les répondants au sondage en ligne ont coté leur degré d'accord à 3,84 sur une échelle de 1 à 5. L'existence ne fait pas de doute d'un soutien solide en tous points pour les progrès accomplis jusqu'à présent dans cet important mandat et pour la fascination que l'avenir de l'Institut ne devrait pas manquer de susciter.

1.0 Introduction

En septembre 2001, le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada a déterminé la nécessité d'une stratégie coordonnée pour l'amélioration de la sécurité des patients au sein du Canada. Les ministres de la Santé du Canada ont fondé en 2003 l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP) en tant que société indépendante à but non lucratif fonctionnant en collaboration avec les professionnels et les organisations de la santé, avec les organismes de réglementation et avec les gouvernements pour établir et faire évoluer un système de santé plus sécuritaire qu'alors pour les Canadiens. L'Institut joue un rôle de coordination et de chef de file dans les secteurs et les systèmes de santé, fait la promotion des pratiques dominantes et sensibilise les intervenants, les patients et le grand public à la sécurité des patients.

L'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP) a mandaté Sharon Sholzberg-Gray, présidente et chef de la direction de l'Association canadienne des soins de santé, et Michel Brazeau, directeur des services professionnels et des affaires médicales du Centre de santé et de services sociaux de Gatineau et président du Forum des promoteurs de la protection des participants humains aux recherches au Canada, pour qu'ils effectuent une évaluation critique des réalisations de l'Institut et de ses progrès quant à sa mission, à ses objectifs et à ses valeurs, à la mi-temps de son premier mandat de cinq ans, et qu'ils recommandent des rectifications des pratiques et des orientations stratégiques de l'Institut. Le rapport doit être présenté au chef de la direction et au Conseil d'administration de l'Institut et peut, à sa discrétion, être présenté à ses membres. Comme information générale, Sharon et Michel ont tous deux participé activement aux travaux du Comité directeur et des Groupes de travail sur la sécurité des patients qui ont conduit à la création de l'Institut et, en collaboration avec Wayne Warren, conseiller juridique, en ont élaboré la loi constitutive et le règlement administratif initial, qui ont été présentés aux fondateurs de l'Institut et adoptés par eux.

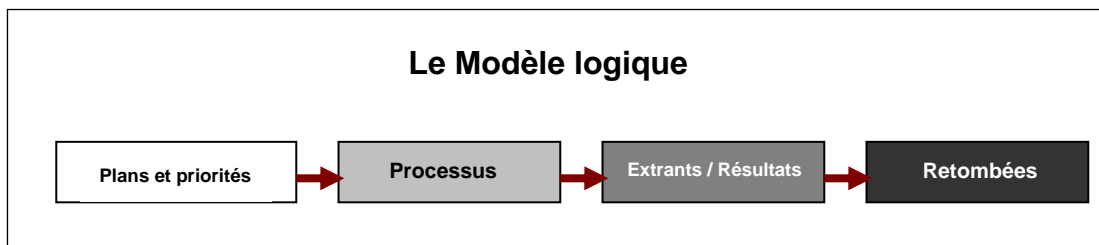
Approche – Le Modèle logique

L'Institut se fie au Modèle logique pour la planification et l'évaluation. Le Modèle logique fournit un cadre pour un organisme qui cherche à planifier, à mettre en œuvre et à évaluer un effort pour susciter le changement et pour atteindre ses priorités. Le cadre divise le processus en quatre composantes, à commencer par les plans et les priorités qui guident l'organisme dans la réalisation de sa vision et de sa mission. La deuxième composante, le processus, comprend la considération donnée aux ressources investies par l'organisme, la manière dont les ressources en question sont mises en œuvre et les intervenants que l'organisme engage. À court terme, le processus engendre la troisième composante du modèle : les extrants et les résultats de l'organisme, y compris les produits, les services et les activités. Ces éléments, à leur tour, engendrent la quatrième composante, c'est-à-dire les

Début impressionnant d'un mandat vital

Rapport sur l'évaluation initiale de l'Institut canadien pour la sécurité des patients

retombées à long terme de l'organisme sur son environnement et sur les comportements de ses intervenants.



Comme cadre d'évaluation, le Modèle logique incite les organismes à examiner les quatre composantes :

1. La clarté et la profondeur des plans et des priorités et la manière dont ils s'harmonisent étroitement avec la mission et la vision de l'organisme.
2. L'efficacité des processus, y compris l'adéquation des ressources, l'efficacité avec laquelle elles sont exploitées et la mesure dans laquelle y sont engagés les intervenants optimaux.
3. La mesure dans laquelle sont engendrés les extrants et les résultats précis et mesurables à court et à moyen terme, en fonction d'échéanciers définis.
4. La mesure dans laquelle sont engendrées les retombées précises et mesurables à long terme et la mesure dans laquelle elles réalisent vraiment la vision et la mission de l'organisme.

Par conséquent, le Modèle logique a guidé les évaluateurs dans tous les aspects du processus d'évaluation. Premièrement, un cadre d'évaluation (voir Annexe 1) a été élaboré sur la base du Modèle de même qu'un examen de la documentation sur la structure de l'Institut, sur sa dynamique, sur sa planification stratégique, sur ses activités et sur ses réalisations. Ce processus d'évaluation s'est ensuite déroulé en trois phases :

1. Un bref sondage électronique a été élaboré à partir du cadre d'évaluation et distribué aux membres de l'Institut et aux associations de soins de santé. Le rapport sur les conclusions du sondage figure dans la section 2.0 du présent rapport.
2. Les présidents ont obtenu un apport critique d'un groupe de révision interprofessionnelle réuni pour un atelier d'évaluation qui s'est tenu à l'hôtel Hilton de l'aéroport de Toronto le lundi 13 novembre dernier. Un rapport complet de l'atelier est inclus dans la section 3.0 du présent rapport.
3. En outre, les participants au sondage en ligne ont été invités à prendre part à une entrevue structurée, détaillée et découlant du cadre, avec Sharon ou Michel. Des représentants du principal bailleur de fonds, soit Santé Canada, ont aussi été interrogés en fonction du cadre d'évaluation, des résultats obtenus jusqu'à présent et des perspectives de financement pour l'avenir. Un rapport des conclusions des entrevues est présenté dans la section 5.0 du présent rapport.

2.0 Conclusions du sondage

La société Vision Recherche inc. a été retenue par le D^r Michel Brazeau et par Sharon Sholzberg-Gray pour aider à l'évaluation initiale de l'Institut canadien pour la sécurité des patients. Les tableaux ci-dessous résument les conclusions d'un sondage à petite échelle effectué à la fois auprès d'organismes membres (75) de l'Institut et auprès d'un échantillon (225) d'autres organismes de soins de santé recrutés partout au pays. Le sondage a été réalisé tant avec des questionnaires postés qu'avec des questionnaires en ligne au cours du mois d'octobre 2006.

2.1 Profil démographique

Les répondants étaient assez équilibrés entre les régions du pays, même si on note que la représentation des provinces de l'Atlantique et du Québec était mince. Des 71 répondants, 43 (60,6 %) représentaient des prestataires de soins de santé de première ligne, ce qui est conforme au membership global de l'Institut.

Q1. Dans quelle province votre organisme a-t-il son principal établissement?	Nombre	Pourcent.	Q2. Est-ce que votre organisme est un prestataire de soins de santé de première ligne?	Nombre	Pourcent.
Alberta	7	9,9%	Oui	43	60,6 %
Colombie-Britannique	11	15,5 %	Non	28	39,4 %
Manitoba	6	8,5 %			
Nunavut	0	0,0 %			
Nouveau-Brunswick	0	0,0 %			
Territoires du Nord-Ouest	1	1,4 %			
Nouvelle-Écosse	3	4,2 %			
Terre-Neuve-et-Labrador	0	0,0 %			
Ontario	39	54,9 %			
Île du Prince-Édouard	1	1,4 %			
Québec	2	2,8 %			
Saskatchewan	1	1,4 %			
Yukon	0	0,0 %			
TOTAL	71	100 %			

Par souci de confidentialité, aucune répartition plus détaillée que celle-ci du profil des répondants ne peut être présentée.

2.2 Évaluation

On a demandé aux répondants de coter un certain nombre d'aspects des extrants, des résultats et des retombées de l'Institut à la mi-temps de son premier cycle. Les réponses ont été assez favorables, avec un cote moyenne de 3,84 sur une échelle allant de 1 à 5, où 5 représente un accord fort avec une série d'énoncés positifs. En fait, à trois des cinq questions posées à tous les répondants, aucun d'eux n'a indiqué être fortement en désaccord avec l'énoncé présenté.

Q3. Dans l'espace fourni, veuillez encercler le chiffre qui représente le mieux votre degré d'accord ou de désaccord avec les énoncés suivants.	Fortement en désaccord					Fortement en accord	
	1	2	3	4	5	Ne sait pas	Moyenne*
a) Les services de l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP) sont bien conçus.	0	4	14	31	6	16	3,7
b) L'Institut canadien pour la sécurité des patients répond à son objectif d'assurer du leadership en ce qui concerne les questions liées à la sécurité des patients dans le contexte de l'amélioration de la qualité des soins de santé au Canada.	1	4	13	27	13	13	3,8
c) On a constamment besoin d'investissements dans les programmes et les initiatives, en action sociale et en services liés à la sécurité des patients au Canada.	0	0	1	15	54	1	4,8
d) L'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP) a eu des retombées notables sur la santé et les soins de santé au Canada relativement à son mandat.	3	5	19	23	3	18	3,3
e) Les services offerts par l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP) sont bien livrés.	0	4	21	25	5	16	3,6

Question posée aux seuls répondants de première ligne							
f) L'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP) a eu des retombées notables sur les activités de notre propre organisme dans le domaine de la sécurité des patients.	7	5	4	19	4	4	3,2

Début impressionnant d'un mandat vital

Rapport sur l'évaluation initiale de l'Institut canadien pour la sécurité des patients

* Score moyen des répondants qui ont encerclé un chiffre et non pas de ceux qui ont sélectionné « Ne sait pas ».

2.3 Réalisations

On a ensuite demandé aux participants d'identifier jusqu'à trois réalisations précises pour améliorer la sécurité des patients, réalisations qui étaient, à leur avis, attribuables à l'Institut. On leur a demandé d'énumérer les progrès accomplis par ordre d'importance. Les réalisations qu'ils ont mentionnées sont énumérées ci-dessous et organisées en fonction du rang que les répondants ont donné à chaque réalisation (de la plus importante à la troisième en importance).

Les résultats montrent la grande considération dans laquelle les répondants tiennent l'initiative ***Des soins de santé plus sécuritaires maintenant!***, laquelle a été sélectionnée comme première réalisation en importance par une majorité de répondants. Comme l'a exprimé un des répondants :

L'Institut a été le fer de lance de la campagne *Des soins de santé plus sécuritaires maintenant!* et l'a soutenue à l'échelle nationale. L'importance de cette initiative tiendra au fait qu'elle fournit des données solides pour montrer que là où on applique des processus de sécurité des patients, on peut réaliser des améliorations réelles et mesurables.

Un certain nombre de répondants ont indiqué que **certains protocoles précis et certaines recommandations précises** instaurés par l'Institut constituaient la première réalisation en importance selon leur point de vue. Des sujets précis, comme les protocoles relatifs aux infections des champs chirurgicaux, les notifications de similitudes de présentation et consonance semblables, et l'hygiène des mains ont été singularisés par les répondants.

Beaucoup de répondants ont aussi fait observer que les nombreux efforts déployés par l'Institut pour **sensibiliser** les travailleurs des soins de santé, les gouvernements et le grand public aux questions relatives à la sécurité des patients étaient les première et deuxième réalisations en importance. La Semaine canadienne de la sécurité des patients et le site Web de l'Institut ont souvent été cités en exemple de réussite à cet égard.

Les efforts de l'Institut pour **financer la recherche** dans le domaine de la sécurité des patients ont aussi été reconnus comme première et deuxième réalisations par de nombreux répondants. Selon la réponse de l'un d'entre eux sur l'importance de ce financement catalytique :

Même si les résultats ne sont pas encore là, l'Institut a permis de recueillir des fonds importants pour la recherche liée à divers aspects de la sécurité des patients. Une bonne part de cette recherche n'aurait pu être possible sans cette initiative de l'Institut.

Le succès de l'Institut à élaborer un **réseau de partenaires** national voué à l'amélioration de la sécurité des patients était aussi un thème commun dans

Début impressionnant d'un mandat vital

Rapport sur l'évaluation initiale de l'Institut canadien pour la sécurité des patients

les réponses. Comme l'a exprimé un répondant du Québec, l'Institut a été capable de réunir ensemble les personnes qui s'intéressent à la sécurité des patients (« un effet rassembleur de tous ceux qui s'intéressent à la sécurité des soins »). La contribution de l'Institut à la conférence Halifax 6 était souvent citée comme un exemple concret et important de cet effet.

Beaucoup d'autres programmes et initiatives précis ont été singularisés comme réalisations importantes par les participants. Toutes les réponses à cette question sont réunies et triées dans l'Annexe 2 du présent rapport.

3.0 Conclusions de l'atelier d'évaluation

3.1 Introduction

Le 13 novembre dernier, à Toronto, le premier atelier d'évaluation de l'Institut a permis de réunir bon nombre de participants provenant de divers milieux des soins de la santé pour les amener à réfléchir sur le rendement de l'Institut canadien pour la sécurité des patients, à mi-chemin de son premier mandat. Étaient présentes à cet atelier d'une journée les personnes suivantes :

Michel Brazeau, MD, FRCPC

Co-évaluateur principal
Directeur, Services professionnels et affaires médicales
Centre de santé et de services sociaux de Gatineau

Barb Mildon, IA, MN, CHE, CCHN(c)

Infirmière chef et vice-présidente, pratique professionnelle et intégration
Fraser Health

Sharon Sholzberg-Gray

Co-évaluatrice principale
Présidente et chef de la direction
Association canadienne des soins de santé

Linda Poloway, B.Sc. Pharm., FCSHP

Coordonnatrice, sécurité des patients
Région de santé David Thompson

Ben Chan, MD, M.H.P., MPA

Président et directeur général
Conseil de la qualité de la santé de Saskatchewan

D^r Ian White, MB, FRCPC

Anesthésiste en chef
Centre de santé William Osler

Bernard Gauthier, M.A. président de Vision Recherche s'est joint aux participants pour présenter les conclusions du sondage d'évaluation initial (sa firme ayant été retenue pour l'effectuer) et pour aider à la préparation du présent rapport.

La discussion était en grande partie libre, certaines questions structurées ayant été discutées cependant. À la fermeture de l'atelier, les participants se sont attachés à une liste de recommandations dressée autour des discussions de la journée. On a aussi fourni aux participants de l'atelier de brèves présentations sur les résultats du sondage et un sommaire des principales conclusions issues des entrevues structurées effectuées jusqu'alors.

Le présent rapport est fondé sur une analyse de contenu de la discussion de la journée. Pour donner structure au contenu, les divers points de discussion ont été groupés en quatre catégories clés correspondant aux éléments clés

de l'approche par modèle logique pour la planification, la mise en œuvre et l'évaluation :

1. plans et priorités de l'Institut;
2. processus (intrants clés, mode de traitement des intrants et identité des intervenants engagés);
3. extrants et résultats (produits et services tangibles fournis par l'Institut et résultats à court terme qu'ils engendrent);
4. retombées (changement à long terme du comportement, incidence des événements indésirables et résultats cliniques engendrés par l'Institut).

3.2 Plans et priorités

La première composante du Modèle logique a engendré des discussions considérables pendant toute la journée. Il est à noter qu'un sommaire du plan d'activités de l'Institut est contenu dans l'Annexe 3 du présent document et renferme plusieurs éléments auxquels nous faisons référence ci-dessous. Quatre thèmes principaux se sont dégagés de la discussion.

Début impressionnant d'un mandat vital

Les participants à l'atelier étaient unanimes dans leur soutien de l'Institut et sur la nécessité que le financement se poursuive. Le mandat est reconnu par tous comme un exercice vital.

Les participants ont aussi reconnu que l'Institut est un organisme nouveau et qu'à ce titre, le large éventail des priorités qu'il s'est données témoigne d'une souplesse et d'une expérimentation appropriées au début de son mandat.

Temps venu d'établir des objectifs ciblés et intégrés

Les participants ont compris que le mandat de l'Institut et le contexte politique dans lequel il fonctionne compliquent la tâche d'articuler des cibles qui peuvent être perçues comme opérationnelles. Les participants ont aussi félicité l'Institut pour ses objectifs « assouplis », comme les liaisons, les définitions et les partenariats et ont reconnu qu'ils ont leur propre importance.

Ultérieurement, le groupe a demandé que l'Institut clarifie et resserre davantage ses objectifs, en les accompagnant de cibles plus fermes qu'actuellement. Le sentiment qu'ont partagé de nombreux participants à la table est que l'organisme doit établir et énoncer ses objectifs d'une manière qui soit claire, signifiante et liée à une mission globale contraignante largement connue des leaders qui se situent hors du noyau principal de la communauté de la sécurité des patients, c'est-à-dire qui soit une raison d'être.

En outre, les participants ont consenti que, par conséquent, les objectifs de l'Institut doivent comprendre des cibles énergiques et mesurables, dans le style de la campagne de l'Institut pour l'amélioration des soins de santé (IHI) visant à sauver 100 000 vies. Des cibles fermes qui comportent à la fois des résultats mesurables et des échéances fixes feraient davantage pour galvaniser les *leaders* dans le système de soins de santé et permettrait une évaluation plus efficace qu'actuellement de l'Institut à la fin de son premier mandat. Avec les objectifs actuels, comme l'a exprimé un participant, « il n'existe pas de pression sur les présidents-directeurs-généraux pour y porter attention. »

Les participants ont aussi attiré l'attention sur le nombre et l'ampleur des priorités clés contenues dans le plan d'activités de l'Institut. Ils ont demandé

Début impressionnant d'un mandat vital

Rapport sur l'évaluation initiale de l'Institut canadien pour la sécurité des patients

une meilleure intégration d'un petit nombre de priorités clés sous quelques thèmes prudemment définis, de sorte que la réussite dans un domaine de priorité clé fasse avancer les autres.

Dans le même esprit, plusieurs participants ont demandé qu'on établisse des objectifs mesurables précis liés à chacune des priorités clés cernées. Telles qu'elles sont actuellement, les « perspectives » de mesure mentionnées dans le plan d'activités (p. ex., accent sur la clientèle, création de valeur) ne peuvent être ramenées immédiatement à des priorités clés précises. Le manque d'objectifs mesurables pour chaque priorité clé a aussi compliqué pour les participants la tâche de commenter la mesure dans laquelle les priorités clés sont réalistes et, fondamentalement, la mesure dans laquelle on parvient à les réaliser actuellement. En référant à une liste des priorités clés de l'Institut, un participant a résumé la pensée de tous : « Chacune d'elle pourrait être mesurée, comptée et surveillée. »

Une deuxième préoccupation soulevée à l'égard du cadre de mesure tient au manque de données de départ sur lesquelles fonder une mesure des progrès accomplis. Si on avait pu réunir des données de départ comme celles-là dans des domaines comme la culture de la sécurité des patients lorsque l'Institut a défini son mandat, la tâche d'en évaluer le rendement aurait été plus facile et plus révélatrice.

Élargir les horizons pour l'avenir

Un deuxième thème qui s'est dégagé de l'atelier était la nécessité pour l'Institut d'envisager une légère modification de ses horizons pour l'avenir. Le groupe était d'avis que l'accent mis actuellement sur les besoins des hôpitaux et des médecins devait maintenant être étendu pour inclure les autres milieux de soins (notamment les établissements de soins de longue durée) et les autres professions de la santé, et qu'il faudrait mettre davantage l'accent sur le rôle des consommateurs dans la sécurité des patients.

Le groupe s'est entendu pour dire que l'Institut a raison de soutenir en priorité clé l'élaboration du Système canadien de déclaration et de prévention des incidents médicamenteux (SCDPIM). L'entretien de la base de données ne devrait pas, de l'avis du groupe, devenir l'une des responsabilités principales de l'Institut.

3.3 Processus

La plus grande part de la discussion de la journée était réservée à l'aspect « processus » du rendement de l'Institut. Les participants ont cerné beaucoup de forces dans les processus actuellement en œuvre et ont formulé des recommandations précises pour l'amélioration des processus et pour capitaliser sur les forces en présence.

Partenariats et établissement d'équipes

Les partenariats établis par l'Institut se sont singularisés comme une des forces clés de l'organisme selon l'évaluation des participants à l'atelier. Les participants ont louangé la qualité des partenariats en place, leur bon fonctionnement actuel et la vitesse avec laquelle bon nombre d'entre eux ont été établis. Comme l'a résumé un des participants : « Leur capacité d'établir des équipes nationales si rapidement était impressionnante. »

On a aussi louangé la capacité de l'Institut de se préserver des « pièges » fédéraux, provinciaux et territoriaux en évitant les décisions opérationnelles, en s'attachant aux partenariats et en s'appliquant à bien obtenir les renseignements nécessaires (p. ex., les tables rondes dans les provinces, les rencontres régulières avec le président et directeur général et la direction, etc.). Beaucoup de participants ont désigné l'initiative *Des soins de santé plus sécuritaires maintenant!* comme un exemple particulièrement fort du travail commun de nombreuses régions pour la même cause.

En fait, le groupe a appelé l'Institut à faire encore meilleur usage des bénévoles comme manière d'augmenter la capacité à des fins spéciales en vue d'une rectification. En recourant à ses membres d'une manière plus achevée, l'Institut peut engager davantage les groupes en question et en améliorer la capacité d'agir comme ambassadeurs de l'Institut. Cet appel à l'engagement s'étend aux 73 membres de l'Institut, un participant ayant noté que seulement 18 des membres en question ont envoyé un représentant à l'Assemblée annuelle des membres. Tous les membres devraient comprendre qu'ils sont en fait les intervenants de l'Institut et qu'ils ont un rôle à jouer pour influencer sur son avenir.

Louanges à l'égard d'initiatives précises

Les participants avaient en bonne estime beaucoup des processus précis instaurés par l'Institut jusqu'à maintenant. Parmi les initiatives précises qui ont été citées, mentionnons l'initiative *Des soins de santé plus sécuritaires maintenant!* (mentionnée ci-dessus), la série de rencontres de Halifax (et les efforts pour les rendre accessibles par webdiffusion), le financement de la recherche (et en particulier les efforts pour amener la recherche aux lignes de front de la prestation des soins de santé), l'élaboration des programmes éducatifs, l'initiative de divulgation, le cadre d'analyse des causes profondes et les réunions du président et chef de la direction. Beaucoup de participants ont aussi louangé les efforts de la haute direction de l'organisme d'être visible et accessible, assurant du même coup de bonnes relations avec les intervenants et les membres. Le groupe a demandé à l'Institut de capitaliser sur le succès des nombreuses initiatives qui ont fait double emploi avec celles d'autres organismes et de faire porter les efforts futurs sur des initiatives qui lui étaient réellement propres.

Accent sur les dirigeants du secteur des soins de santé

Beaucoup de participants ont fait observer que le succès de l'Institut dans l'engagement de partenaires et l'établissement d'équipes ne se transmet pas toujours à la haute direction. Ils perçoivent un manque à la fois de résolution et d'engagement des présidents et directeurs généraux qui facilite aux organismes le choix de l'option de la non-participation et complique l'instauration de changements dans toute l'organisation. « Les présidents et directeurs généraux des établissements, a expliqué un participant, doivent mettre plus d'effort qu'actuellement à nous défendre. »

Dépositaire des pratiques exemplaires en MON plutôt que normalisateur

Tous les participants se sont entendus pour dire que l'Institut a un rôle à jouer dans la défense de l'adoption des pratiques exemplaires en matière de sécurité des patients partout au pays. Beaucoup de participants ont demandé à l'Institut de réunir les pratiques exemplaires en matière de modes opératoires normalisés (MON) et d'en devenir dépositaire, et du fait même, devenir un centre d'excellence.

Toutefois, là où on était moins d'accord, c'était sur la question d'étendre le rôle de centre d'excellence pour devenir un organisme normalisateur. Bien que certains y voyaient là un rôle naturel pour l'Institut (en particulier à long terme), d'autres ont averti que l'Institut ne peut être opérationnel et doit limiter son rôle à celui de défenseur, étant donné l'environnement politique dans lequel il fonctionne. D'autres encore se demandaient si l'Institut devait devenir un dépositaire (plutôt que de donner appui et conseils à un dépositaire), étant donné que d'autres organismes sont déjà prêts à recueillir des données, à en emmagasiner et à en partager.

Un consensus s'est dégagé sur la recommandation que l'Institut envisage à long terme de devenir un organisme de normalisation, à l'égard de normes spécifiquement liées à la sécurité des patients.

Rôle de surveillance

Une discussion d'une grande portée similaire s'est aussi centrée sur la question du rôle de l'institut comme organisme de surveillance et de déclaration des événements indésirables. Le groupe s'est entendu pour considérer que la surveillance et la déclaration des événements indésirables étaient hors du mandat de l'organisme, mais que l'Institut devrait avoir un rôle à jouer en tant que défenseur, et veiller du même coup à ce qu'on recueille bel et bien des données, mais sans être réellement l'instigateur de cette cueillette ni le détenteur des données. Les participants se sont aussi entendus pour dire que l'Institut devrait tenir un rôle important dans la surveillance des autres indicateurs de progrès, comme le degré avec lequel les infrastructures sont mises en place dans les établissements, les pratiques exemplaires internationales en matière de sécurité des patients, la surveillance des retombées des initiatives de l'organisme et d'autres

Début impressionnant d'un mandat vital

Rapport sur l'évaluation initiale de l'Institut canadien pour la sécurité des patients

organismes dans le domaine de la sécurité des patients et, comme il a été mentionné, la surveillance des pratiques exemplaires à mesure qu'elles émergent.

Gestion et administration

Enfin, une bonne partie de la discussion dans le domaine des processus portait sur la gestion et l'administration de l'organisme. Les participants ont louangé les fondateurs de l'Institut pour leur capacité de communiquer, d'échanger et d'organiser « virtuellement », c'est-à-dire de faire un usage complet et rentable du téléphone et de la technologie Internet. Les participants ont demandé qu'on continue de s'engager par rapport à la notion de construire un établissement sans murs et d'utiliser pleinement la technologie pour augmenter la portée et la capacité de l'organisme sans nécessairement en agrandir la taille. Le groupe a aussi observé que de nombreuses activités de l'Institut se font en commun et, grâce à la participation des autres paliers de gouvernement, l'investissement initial de l'Institut est souvent multiplié, jusqu'à dix fois. Citant une preuve anecdotique, les participants ont demandé à l'Institut d'assurer un ratio de personnel suffisant pour les équipes de l'initiative *Des soins de santé plus sécuritaires maintenant!* afin de veiller à ce que les équipes importantes en question soient soutenues, formées et nourries, de sorte qu'elles puissent livrer des résultats optimaux.

3.4 Extrants et résultats

Les participants ont cerné un certain nombre d'extrants et de résultats à la fois qui sont dignes de louanges et un certain nombre d'extrants et de résultats nouveaux que l'Institut devrait envisager à mesure qu'il avance dans la deuxième moitié de son mandat.

Leadership et visibilité

Pour commencer, les participants à l'atelier se sont entendus pour dire que l'Institut assure un leadership évident dans le domaine de la sécurité des patients. Les participants ont félicité l'Institut pour sa capacité à établir une position de leader forte au début de son mandat et si peu après avoir installé un bureau et engagé du personnel permanent. Les participants se sont entendus pour dire que l'Institut a joué un rôle important dans la mise à l'ordre du jour de la sécurité des patients auprès de leaders du système et pour dire que l'Institut en a fait « une entreprise avec des ressources en personnel ». Beaucoup de participants ont aussi louangé l'Institut pour le rôle de premier plan que l'Institut, ses dirigeants (notamment Phil Hassen, président et directeur général) et ses programmes (p. ex., analyse des causes profondes, *Soins de santé plus sécuritaires maintenant!*) ont joué dans la communauté et dans les médias. Selon ce qu'a résumé un

participant : « Ils emballent bien les choses, les présentent bien et s'en sortent bien. »

Pour l'avenir, les participants ont demandé à l'Institut d'améliorer encore ses communications de sorte à occuper vraiment l'avant-plan dans l'esprit des intervenants de la communauté des soins de santé. Les participants ont aussi demandé à l'Institut de réunir des preuves précises que les efforts visant à joindre et à engager les intervenants sont efficaces (p. ex., le nombre de fois que l'organisme est cité dans les médias, le nombre de participants aux événements).

Financement de la recherche

Le financement de projets de recherche ciblés dans le domaine de la sécurité des patients a été décrit comme étant « l'extrait principal » de l'Institut. Les participants se sont entendus pour dire que les projets sélectionnés pour financement portaient sur les bonnes questions et étaient construits autour des bons thèmes, et ont apprécié que les progrès dans le domaine du financement de la recherche puissent se mesurer en chiffres précis en dollars et en échéanciers bien définis.

Les participants se sont aussi entendus pour dire qu'il était encore trop tôt pour révéler ce que seront les résultats éventuels des projets de recherche en question. Au moment où les résultats des études seront publiés, l'Institut sera dans une position meilleure pour déterminer la mesure dans laquelle les extraits ont transformé les axes de recherche et fait avancer la cause de la sécurité des patients au Canada.

Des soins de santé plus sécuritaires maintenant!

L'initiative *Des soins de santé plus sécuritaires maintenant!* (SSPSM) a aussi été identifiée comme un extrait évident et favorable de l'Institut. L'initiative SSPSM a été louangée pour la quantité de soutien offert sur le terrain et pour la participation qu'elle a engendrée, et l'Institut a été louangé comme organisme ayant maintenu l'initiative SSPSM et l'ayant fait évoluer.

Le groupe a reconnu que le cadre du programme de l'initiative SSPSM a été construit sur le modèle de l'IHI aux États-Unis et a louangé l'Institut pour avoir pleinement utilisé le modèle comme manière de lancer une campagne avec rapidité et rentabilité.

Halifax 6

La série de conférences de Halifax sur la sécurité des patients a aussi été singularisée comme une « force réelle de l'Institut ». Les participants se sont entendus pour dire que la visibilité et le statut de l'Institut se sont accrus avec chaque réunion et que les retombées ont été facilement senties à la conférence Halifax 6. Les participants ont encore une fois loué l'Institut pour

Début impressionnant d'un mandat vital

Rapport sur l'évaluation initiale de l'Institut canadien pour la sécurité des patients

ses efforts visant à rendre les réunions accessibles par vidéoconférence, ce qui a permis à un nombre accru de personnes d'y assister en dépit de budgets limités. Les participants à l'atelier ont aussi fait bon accueil au message d'ensemble de Halifax 6 (les patients dans la sécurité des patients), bien qu'ils aient noté que le message a été reçu « froidement » dans certaines régions et devra faire l'objet d'une diffusion prudente.

Autres extraits et résultats dignes de mention

Parmi les autres extraits de l'Institut qui ont été singularisés pour louange par les participants à l'atelier, on compte les efforts de traduction des connaissances, la promotion du modèle PFÉA (planifier, faire, étudier, agir) et les efforts pour engager des dirigeants dans le domaine des soins de la santé aux rencontres de Kananaskis. Ces efforts ont reçu beaucoup de louanges des participants à l'atelier, certains demandant qu'on y donne de l'expansion pour rejoindre les dirigeants professionnels et administratifs, en travaillant avec les associations professionnelles importantes au pays. Le groupe s'est entendu pour dire que l'accent mis sur l'engagement des dirigeants dans le secteur des soins de santé constitue la bonne direction à suivre, bien que la mesure complète de cet important extrait ne soit pas possible à cette étape précoce du mandat.

Nouveaux extraits et résultats à considérer

Les participants à l'atelier ont proposé de nouveaux extraits à la considération de l'Institut pour l'avenir. Au premier rang des extraits en cause figurait un effort pour intégrer des cours sur la sécurité des patients dans l'enseignement des soins de santé dans le but de favoriser une culture de la sécurité chez les étudiants (comme fondement pour les praticiens futurs). Les participants ont demandé que la sécurité des patients devienne « un fil dans le programme éducatif, et ne se limite pas à des cours ou à des ateliers isolés ». En particulier, les participants ont demandé un usage accru de la simulation dans l'enseignement et un apprentissage dans un environnement d'équipe qui reflète l'environnement de travail. Comme l'a expliqué un participant : « Nous organisons l'enseignement de la médecine en cloisonnements, puis nous attendons des étudiants qu'ils passent dans un environnement d'équipe et y fonctionnent correctement. » Les participants se sont entendus pour dire que l'Institut peut et doit saisir l'occasion de jouer un rôle directeur, donnant des conseils aux autres organismes qui établissent des normes d'enseignement et des programmes éducatifs, tant au Canada qu'aux États-Unis.

Une deuxième suggestion à l'égard des nouveaux extraits qui attiré des discussions considérables était que l'Institut publie un répertoire des organismes de soins de santé et de leur structure, sur la manière dont chacun s'occupe de la sécurité des patients et sur la manière dont sont financées les initiatives en matière de sécurité des patients. Une telle publication permettrait de comparer et de « contraster » les approches de la

Début impressionnant d'un mandat vital

Rapport sur l'évaluation initiale de l'Institut canadien pour la sécurité des patients

sécurité des patients dans différents organismes et dans différentes administrations, et susciterait peut-être une saine concurrence en vue de promouvoir le changement. Le groupe a toutefois reconnu qu'une telle publication pourrait entraîner de la résistance de la part des administrations et des organismes qui ne se comparent pas favorablement au chapitre des ressources qu'ils investissent dans la sécurité des patients.

3.5 Retombées

Mettre la sécurité des patients à l'ordre du jour

Les participants à l'atelier, comme on l'a noté auparavant, se sont entendus pour dire que les retombées les plus importantes des travaux de l'Institut jusqu'à présent tiennent à la mise à l'ordre du jour de la sécurité des patients auprès des organismes du secteur des soins de santé. Fait particulièrement impressionnant, la sécurité des patients a été consacrée comme priorité à une époque où le pays s'attachait à la quantité de soins bien plus qu'à la qualité des soins (p. ex., délais d'attente). Pour la deuxième moitié de son mandat, le groupe a demandé à l'Institut de s'attacher à mettre à profit ce soutien initial pour catalyser un changement réel et durable de la prestation des soins de santé. Comme l'a demandé un patient pour la forme :

« L'engagement politique semble croissant, mais est-ce que ce ne sont que des mots? Est-ce qu'on y consacre des ressources réelles? » Mesurer les retombées véritables de cet effort visant à mettre la sécurité des patients à l'ordre du jour consiste à aller au-delà des mesures relatives au nombre d'organisations qui ont signé pour évaluer le nombre d'organismes qui ont changé la manière de dispenser les soins de santé.

Multiplicité des facteurs

Bien qu'ils reconnaissent et louangent les efforts de l'Institut pour mettre la sécurité à l'ordre du jour au pays, les participants ont aussi noté que le fait de lier les retombées globales à des résultats ou à des processus précis se complique du fait que trop d'organismes et de facteurs peuvent être reliés aux retombées. Les participants ont cité un certain nombre de raisons pour lesquelles ils sont d'avis que la sécurité des patients est devenue une priorité au Canada, y compris l'étude Baker-Norton, la campagne 100 000 vies de l'IHI aux États-Unis, l'attention mondiale qu'on porte à la sécurité des patients par suite des efforts de l'OMS, les efforts de la JACO, de l'Institut et du CCASS pour réviser les normes en matière de sécurité des patients dans le cadre du processus d'agrément. Bref, les répondants ont reconnu que l'Institut a fait une différence, mais que son action a souvent des résultats indirects et catalytiques difficiles à mesurer avec certitude. Néanmoins, les participants étaient fortement d'accord pour dire que l'Institut est l'un des organismes *clés* qui peut s'attribuer le mérite du changement des priorités.

Précocité de la mesure des retombées

Les participants ont aussi exprimé à de nombreuses reprises pendant la journée qu'il est tout simplement trop tôt pour mesurer les retombées engendrées par les nombreux extrants de l'Institut. La mesure des retombées de l'Institut nécessitera une infrastructure capable de réunir les données pertinentes ainsi qu'un large accord sur ce que sont les mesures véritables de la sécurité des patients (p. ex. les taux types de mortalité). Bien entendu, la recherche et le leadership seront nécessaires pour en arriver à des mesures optimales, rôle que pourrait bien remplir l'Institut dans l'avenir. Selon le résumé d'un participant : « À cette étape, nous n'avons aucun moyen de mesure. » Le groupe devrait donc se concentrer sur l'identification des données qui sont actuellement disponibles et qui pourraient servir de mesure utile des retombées et sur la détermination des données qu'il faudrait recueillir au cours des deux prochaines années pour qu'une pleine mesure des retombées de l'Institut soit possible à la fin de son premier mandat.

Indicateurs disponibles des retombées

Les participants à l'atelier ont proposé un certain nombre de mesures facilement disponibles qui devraient être prises pour évaluer les retombées de l'Institut à long terme. Parmi les mesures en cause, on compte sans ordre particulier :

- la quantité d'argent investi dans la recherche sur la sécurité des patients au Canada;
- le nombre de personnes formées en sécurité des patients;
- le nombre d'organismes qui disposent au moins d'une équipe participant à l'initiative *Des soins de santé plus sécuritaires maintenant!*;
- le nombre de changements précis des procédures et des politiques qui répondent aux recommandations de l'Institut (p. ex., retirer le chlorure de potassium concentré);
- le nombre de projets de recherche qui ont reçu du financement de l'Institut;
- le nombre de personnes qui assistent (ou assistent virtuellement) aux activités d'apprentissage de l'Institut partout au pays;
- le nombre d'organismes qui ont inclus des mesures et des questions relatives à la sécurité des patients dans leur plan stratégique;
- le nombre d'analyses des causes profondes qui ont été fondées sur la formation et sur le cadre de l'Institut;
- le nombre d'articles de recherche sur la sécurité des patients qui ont pour auteur des chercheurs canadiens et qui sont publiés dans des revues à révision interprofessionnelle.

Mesures nécessaires

Les participants ont aussi déterminé des mesures qui ne sont pas disponibles actuellement et qui devraient être mises en place à mesure que l'Institut se rapproche de la fin de son mandat. L'accent portait ici sur la nécessité de mesures de départ et sur la nécessité de déterminer la mesure dans laquelle les retombées en matière de sécurité des patients peuvent être attribuées aux extrants de l'Institut, par comparaison avec d'autres intervenants dans le domaine de la sécurité des patients.

- Intensification de la sensibilisation et de la compréhension liées aux questions relatives à la sécurité des patients et aux initiatives de l'Institut (nécessite la prise d'une mesure de départ).
- Nombre d'organismes qui signalent que des changements précis ont été apportés aux procédures et aux politiques du fait d'une formation et du leadership de l'Institut, par opposition aux autres intervenants clés dans le domaine de la sécurité des patients.
- Surveillance et mesure continues de l'incidence des événements indésirables dans les milieux de soins de santé canadiens (p. ex., étude Baker-Norton en permanence).

Début impressionnant d'un mandat vital

Rapport sur l'évaluation initiale de l'Institut canadien pour la sécurité des patients

- Nombre de défenseurs identifiés de la sécurité des patients dans les organismes de soins de santé par comparaison au nombre total de personnes au sein des organismes : le nombre cible de défenseurs de la sécurité des patients étant égal à la racine carrée du nombre de professionnels des soins de santé au sein de l'organisme.

4.0 Résultats : Entrevues exécutives

4.1 Introduction

Dans le cadre du processus de la première évaluation, Sharon Sholzberg-Gray ou Michel Brazeau ont réalisé une série d'entrevues auprès de 30 répondants provenant de 28 organisations. Les répondants ont tous participé de leur plein gré, à des entrevues strictement limitées à 20 minutes chacune. Les répondants étaient tenus d'appuyer le plus possible leurs réponses par des données ou des exemples pertinents. Il leur a été garanti que l'information recueillie demeurerait confidentielle et serait rapportée dans un format général exempt de tout lien quant à l'identité des répondants. Un aperçu sommaire de l'ICSP, préparé par l'ICSP, a été offert lors du sondage et, de nouveau, lors de la préparation aux entrevues.

Un résumé des réponses figure plus bas. Les réponses sont qualifiées par « S » lorsqu'elles sont distribuées de manière standard sur un large spectre; par « M », quand elles sont réparties dans deux groupes ou plus; et par « C », lorsqu'il y a consensus parmi les répondants.

4.2 Résultats

Les intervieweurs ont constaté que les réponses aux questions des entrevues exécutives tombaient dans l'une de trois catégories : celles sur lesquelles il y avait un accord commun et un **consensus** parmi tous les répondants; celles qui affichaient un **écart type**, c'est-à-dire où la majorité des participants étaient d'accord et où la minorité avait des avis partagés; et les questions sur lesquelles les participants étaient **partagés également** en deux groupes ou plus. Les questions et réponses sont présentées ci-dessous en fonction de ces trois catégories.

A. Questions sur lesquelles il y a consensus

L'ICSP atteint-elle son objectif?

Globalement, les répondants s'accordaient à dire que « oui ». L'ICSP est reconnue pour son rôle de leadership et de coordination, pour sensibiliser les gens à la question de la sécurité des patients et pour lancer des projets importants et fructueux renforcés par des partenariats et la réussite des autres. Ce dernier point est vu sous un jour favorable, mais les répondants soulèvent qu'il est difficile d'évaluer la contribution de chaque partenaire et expriment l'espoir que l'ICSP tentera aussi d'innover.

Quels progrès précis en matière de sécurité des patients sont attribuables à l'ICSP?

Les répondants citent une vaste gamme de réalisations de l'ICSP, attribuent une valeur différente à chacune, mais soulignent qu'il n'existe aucune mesure pour démontrer la causalité de l'ICSP pour l'un quelconque des progrès.

Quelle influence les investissements dans l'ICSP ont-ils exercés pour faire avancer le développement des connaissances et de la recherche dans les domaines de la sécurité des patients?

Les répondants ont attribué une cote élevée à l'ICSP pour son aptitude à renforcer les capacités dans le secteur de la recherche. Les participants ont exprimé l'espoir que cette recherche mènera, en retour, au développement et à l'application de connaissances. Certains ont néanmoins averti qu'il est trop tôt pour mesurer ces effets.

Les patients sont-ils plus en sécurité aujourd'hui qu'ils ne l'étaient avant la fondation de l'ICSP?

Les répondants s'accordent pour dire qu'il est trop tôt dans le mandat de l'ICSP pour dire à quel point les patients canadiens sont plus en sécurité. Ils ont averti que même si les données standardisées sur la mortalité peuvent le suggérer, il ne faut pas s'y fier, en tant que seul indicateur, pour faire cette affirmation.

Les investissements dans l'ICSP ont-ils entraîné une diminution des événements indésirables involontaires?

Il y avait ici un consensus marqué parmi les participants à l'effet qu'aucune preuve n'appuyait ce fait à ce stade précoce et qu'ils ne pouvaient, par conséquent, pas répondre à cette question.

La prestation des programmes et services de l'ICSP est-elle intéressante, efficace et mobilisante?

Il y a eu consensus autour du fait que la prestation des programmes et des services de l'ICSP est intéressante, efficace et mobilisante. En ce sens, le sentiment de « claudication » était perçu comme un plus. Pour l'avenir, les participants ont recommandé un effort encore plus grand du côté du rayonnement dans la communauté nationale des soins de santé.

B. Questions sur lesquelles il y a écart type

La qualité des ressources produites par l'ICSP s'améliore-t-elle avec le temps?

*Début impressionnant d'un mandat vital
Rapport sur l'évaluation initiale de l'Institut canadien pour la sécurité des patients*

Une majorité des participants a répondu « oui » à cette question, tandis qu'une minorité a indiqué qu'ils « ne savaient pas » ou qu'il était tout simplement « trop tôt pour le dire ».

Quels progrès l'ICSP a-t-elle fait vers la réalisation de son mandat et l'atteinte de ses objectifs?

Les répondants citent des réalisations diverses de l'ICSP et décrivent les progrès comme allant de bons à exceptionnels. Les suggestions faites comprennent : élaborer un meilleur cadre de hiérarchie et de corrélation des initiatives de l'ICSP; se concentrer davantage sur les systèmes et moins sur les secteurs; accroître l'implication de l'ICSP dans la collectivité, les soins à long terme et la gérontologie; continuer à jouer un rôle très actif en tant que « véhicule de culture »; et continuer à fournir le soutien crucial nécessaire aux petites et moyennes organisations de santé et de soins de santé engagées envers la sécurité des patients.

Quelle est la réalisation la plus remarquable de l'ICSP?

Nombre de répondants ont relevé des réalisations précises telles que *Soins de santé plus sécuritaires maintenant !*, la Semaine canadienne de la sécurité des patients, la conférence Halifax 6 et l'utilisation efficace des groupes consultatifs. D'autres ont parlé de réalisations clés ayant contribué à changer le contexte opérationnel tels que : hausse des niveaux de sensibilisation en matière de sécurité des patients, amorce d'un changement de culture, démonstration de leadership, financement nécessaire assuré et démarrage efficace en peu de temps.

Quelle est la plus grande faiblesse de l'ICSP?

Les participants ont donné un large éventail de réponses à cette question, notamment : un manque d'équilibre entre l'ampleur et la profondeur, un manque de finalité claire pour l'organisation, ainsi que des insuffisances en matière d'auto-promotion et de rayonnement auprès des fournisseurs, des patients et du public. D'autres répondants ont cité l'absence de progrès relativement à la mise en œuvre d'un système national de production de rapports, les communications inadéquates, et la focalisation sur les médecins qui est soit trop, soit pas assez centrée sur le médecin. Enfin, certains ont déploré que, à leur avis, l'ICSP demeure essentiellement une institution fédérale.

Existe-t-il un but, un objectif ou un mandat unique qu'il faut manifester ajouter au programme d'activités de l'ICSP?

Les répondants ont fait diverses suggestions de buts, objectifs ou mandats à ajouter, notamment : améliorer la surveillance des données sur la sécurité des patients, identifier et mettre en vedette les champions de causes

Début impressionnant d'un mandat vital

Rapport sur l'évaluation initiale de l'Institut canadien pour la sécurité des patients

précises en matière de sécurité des patients; accorder plus d'attention aux soins à domicile, aux soins communautaires, aux soins de longue durée et à la santé mentale; et s'intéresser davantage aux pratiques nécessaires pour l'accréditation.

C. Questions sur lesquelles les participants étaient partagés

Quelle influence les investissements dans l'ICSP ont-ils exercés pour aider les organisations, les prestataires et les consommateurs de soins de santé à améliorer la sécurité des patients?

Les répondants ont signalé de nombreux domaines où les investissements ont eu un effet de levier sur l'ICSP, notamment : sensibilisation accrue, partenariats, éducation et outils (dont l'uniformisation de la terminologie), soutien à d'autres organisations et, dans une mesure moindre, aux prestataires. Un secteur à effet de levier qui a été déclaré absent est celui de l'action directe auprès des consommateurs. Globalement, les répondants voient l'activité de l'ICSP comme misant directement sur le financement des provinces et indirectement sur celui des prestataires de soins de santé participant à l'ICSP et à d'autres activités liées à la sécurité des patients. Une minorité de répondant ont répondu à cette question par « ne sais pas ».

L'investissement dans l'ICSP a-t-il entraîné une meilleure compréhension des questions liées à la sécurité des patients aux échelons institutionnels, provinciaux ou territoriaux et à celui des prestataires de soins?

Une majorité des participants a répondu « oui » à cette question, tandis qu'une minorité a indiqué qu'ils « ne savaient pas » à ce stade. Les participants ont suggéré que la réponse varie probablement d'une organisation à l'autre et d'une collectivité à l'autre. Les provinces de l'Ouest canadien sont perçues comme ayant pris les devants à cet égard. Les participants ont donné pour preuve de cette compréhension accrue des activités comme La semaine canadienne de la sécurité des patients, *Soins de santé plus sécuritaires, maintenant!*, les conférences d'Halifax et d'autres activités liées à la sécurité des patients.

Quelles répercussions l'ICSP et son mandat ont-ils eues à ce jour et auront-ils vraisemblablement dans l'avenir?

Les répondants se sont concentrés sur la sensibilisation accrue, l'élan encourageant en termes de modification du comportement et la promotion de pratiques interprofessionnelles collaboratives. Une minorité de répondants ont indiqué qu'à ce stade ils « ne savaient pas », citant le manque de données nationales pour appuyer l'affirmation de répercussions précises. Les participants ont convenu qu'un objectif pour le futur serait d'assurer une incidence positive sur les processus de réglementation.

Considérant les buts et objectifs de l'ICSP, les services, programmes et initiatives de l'organisation sont-ils appropriés?

La majorité de répondants ont convenu que les services, programmes et initiatives de l'ICSP sont réellement appropriés. Une minorité importante de répondants ont, par contre, remis en question l'équilibre entre l'ampleur et la profondeur pour ce qui concerne les activités de l'ICSP. Certains d'entre eux demandaient un élargissement de la portée, tandis que d'autres militaient pour plus de profondeur et d'orientation. Une « clanitude » émergente a été désignée comme un risque que l'ICSP ne doit pas prendre à la légère. Ceux qui ont mentionné le risque en ont appelé à un plus grand rayonnement pour contrer la tendance.

L'ICSP implique-t-il réellement les intervenants qu'il se proposait d'impliquer?

La majorité des répondants perçoivent les membres comme des « actionnaires » et souhaitent que l'ICSP implique davantage les membres et soit plus responsable envers eux. Les répondants ont allégué que le niveau de communication avec tous les membres est insuffisant et qu'il ne convient pas de se fier à l'assemblée générale annuelle pour l'avaliser. Ils ont aussi demandé un plus grand engagement des provinces et l'élaboration de cadres, d'orientations et de thèmes propres à chaque province pour traiter des questions touchant la sécurité des provinces. Les participants ont aussi fait valoir que la sécurité des patients devrait être un commun dénominateur d'un bout à l'autre de l'éducation en soins de santé. Une minorité de répondants a simplement répondu « oui » à cette question.

D'autres intervenants importants devraient-il être ajoutés à la liste pour assurer le succès de l'organisation?

La majorité des répondants ont indiqué qu'il faudrait prêter plus d'attention aux prestataires de soins de première ligne, aux patients, au public et aux premiers dirigeants. Ils ont aussi soutenu que l'ICSP doit enrichir sa liste d'intervenants de : organismes de réglementation, organisations représentant la diversité culturelle dans le cadre des soins de santé et organisations capables d'améliorer la surveillance des données portant sur la sécurité des patients.

5.0 Recommandations

Les recommandations qui suivent découlent de tous les aspects du travail d'évaluation réalisé lors de la préparation du rapport. Elles ont été acceptées par tous les participants à l'atelier et sont présentées ici dans l'ordre du modèle logique auquel elles appartiennent.

5.1 Plans et priorités

- Que l'ICSP implique davantage ses membres votants, sur une base permanente, dans la définition de ses buts et priorités, de la pertinence de l'équilibre entre la portée et la profondeur de ses activités et dans l'évaluation des progrès réalisés vers l'atteinte de ses objectifs et de sa mission et de sa finalité globales. Cela devrait conduire à l'identification de thèmes généraux axés sur les patients plus focalisés autour desquels l'organisme pourra organiser ses objectifs, stratégies et tactiques.

5.2 Processus

- Que l'ICSP lance des initiatives à durée déterminée, avec des données de référence et des exigences de surveillance pour lui-même, pour ses partenaires et, s'il y a lieu, pour son processus collaboratif global.
- Que l'ICSP, maintenant que son lancement est réussi et qu'il est bien établi comme ressource pan-canadienne, obtienne des fonds accrus de Santé Canada et s'assure de nouvelles sources de financement pour permettre l'expansion ordonnée des ses activités (abandon de certaines, développement de nouvelles, maintien d'activités progressivement fructueuses).
- Que l'ICSP étende ses centres d'intérêt de façon à y inclure les prestataires de première ligne, les patients et les consommateurs.
- Que l'ICSP crée une culture d'implication plus grande avec ses membres, favorisant la communication bidirectionnelle entre l'Institut et ses organisations membres et tirant parti plus efficacement des ressources que représentent ces membres.

5.3 Extrants et résultats

- Que l'ICSP établisse son rôle en tant que dépositaire de données et d'informations essentielles liées à la sécurité des patients et non comme organisme de collecte de données, une activité plus appropriée aux organisations pourvues de ce mandat précis.
- Que l'ICSP définisse clairement son rôle en matière d'amélioration de la qualité et la relation qu'il entend établir et maintenir en ce qui touche les processus de réglementation fédéraux, provinciaux et/ou territoriaux.
- Que l'ICSP établisse son rôle en tant que catalyseur et facilitateur de normes de développement, de définition, d'application et de surveillance – et non comme organisme de normalisation.
- Que l'ICSP se fasse mieux connaître en communiquant plus sur lui-même et, ainsi, accroître l'efficacité et le rayonnement de ses messages en matière de sécurité des patients.

6.0 Annexes

Annexe 1 : Cadre d'évaluation

Annexe 2 : Sommaire du Plan stratégique de l'ICSP

Annexe 3 : Réponses précises aux questions du sondage en ligne sur les réalisations

Annexe 1 : Cadre d'évaluation

Enjeux de l'évaluation, questions, indicateurs de rendement et méthodes de données

Contexte

Une gamme notable d'enjeux et de questions est identifiée dans ce cadre d'évaluation. La couverture étendue des enjeux assure que le cadre sera applicable aux diverses initiatives appuyées par l'ICSP et constituera la base sur laquelle seront déterminés les questions et indicateurs de rendement nécessaires à la surveillance et l'évaluation continues de l'évolution de l'ICSP.

Enjeux de l'évaluation et indicateurs de rendement

Pour faciliter la compréhension de la relation entre les enjeux de l'évaluation et les mesures de rendement correspondantes, nous présentons les liens entre ces deux éléments sous forme de matrice. Les six enjeux de l'évaluation et leurs questions connexes sont répertoriés sous cinq intitulés : pertinence; réalisation des objectifs; extrants; répercussions et effets; et gestion et prestation des programmes. Chaque enjeu est expliqué d'après sa finalité. Un indicateur de rendement destiné à l'appréciation des questions d'évaluation et défini pour chacune des questions afférentes à un enjeu. Les sources de données (ou méthodes) qui conviennent le mieux pour fournir l'information requise par les indicateurs¹ sont également identifiées.

Il faut noter qu'afin d'apprécier l'incidence des programmes, initiatives et activités de l'ICSP, une base d'informations de référence sur lesquels mesurer les changements résultant des efforts de l'ICSP est nécessaire. De nouveaux types de renseignements sont recherchés pour un certain nombre des indicateurs de rendement définis. Il est donc possible qu'aucune base de référence n'existe pour déterminer le changement marginal. Dans ce cas, il sera impossible de mesurer quelque changement que ce soit, mais toute évaluation de l'ICSP ou de ses initiatives fondée sur les indicateurs de rendement définis fournira l'information qui servira de base de référence aux évaluations ultérieures. Le développement d'indicateurs quantitatifs de rendement est par ailleurs impossible ou irréaliste pour certains enjeux et questions. Dans ces cas, nous proposons des indicateurs plus qualitatifs, fondés, en général, sur les opinions de personnes averties.

Il est à noter que les enjeux de l'évaluation et l'appréciation du rendement de l'ICSP doivent être contextualisés et examinés en fonction de la toile de fond des ressources disponibles à l'Institut et du mandat général de l'organisation.

¹ For the purposes of this draft, performance indicators and data sources for review have not been identified. CPSI will work with its consultants to finalize these evaluation elements over the following days.

Enjeux de l'évaluation

Enjeux n° 1 : Pertinence

Quelle est l'étendue du besoin permanent d'investissement dans les programmes et initiatives et dans la défense et les services liés à la sécurité des patients?

Cet enjeu et les questions de recherche correspondantes examinent à quel point l'ICSP a réussi à traiter des préoccupations touchant la sécurité des patients conformément aux exigences des gouvernements, des intervenants du système de la santé, des patients et du grand public. Ils examinent aussi la nécessité d'investissements continus dans les initiatives liées à la sécurité des patients.

Question				Indicateurs de rendement			
À quel point est-il nécessaire, au Canada, d'investir continuellement dans les services, programmes et initiatives liés à la sécurité des patients pour réduire les événements indésirables et les erreurs médicales?				<ul style="list-style-type: none"> ○ Nombre d'événements indésirables au Canada ○ Existence d'un système national de rapports sur les événements indésirables 			
SOURCES DE DONNÉES POUR L'EXAMEN							
Entrevues			Sondage	Rapports d'étape	Rapports financiers	Rapports du comité	Autre
Organisme de financement	Institutionnel	Projet					

Question				Indicateurs de rendement			
Quelles sont les implications pour les gouvernements, les organisations et les prestataires de soins de santé d'investissements continus dans l'ICSP?							
SOURCES DE DONNÉES POUR L'EXAMEN							
Entrevues			Sondage	Rapports d'étape	Rapports financiers	Rapports du comité	Autre
Organisme de financement	Institutionnel	Projet					

*Début impressionnant d'un mandat vital
Rapport sur l'évaluation initiale de l'Institut canadien pour la sécurité des patients*

Enjeu n° 2 : Buts et réalisation des objectifs

L'ICSP atteint-elle son but?

L'ICSP a pour mandat d'assurer un rôle de leadership en matière de sécurité des patients dans le contexte de l'amélioration de la qualité des soins de santé.

Pour atteindre ses objectifs, l'ICSP travaillera de près avec les gouvernements et les intervenants du système de santé. Dans un esprit de collaboration, l'Institut fournira des recommandations sur les stratégies efficaces pour améliorer la sécurité des patients, coordonnera l'information parmi les secteurs et les systèmes, encouragera les meilleures pratiques et sensibilisera les intervenants, les patients et le grand public aux questions de sécurité des patients. L'ICSP jouera un rôle de conseiller et de facilitateur dans le système de santé, pas un rôle opérationnel. Il favorisera le partage du savoir et de l'information sur les modèles et les pratiques optimales pour la sécurité des patients; il influencera le changement dans la culture et donnera des conseils pour soutenir le changement de systèmes en vue d'améliorer la sécurité des patients; et il collaborera avec les intervenants dans le cadre d'un dialogue permanent afin de soutenir les améliorations à la sécurité des patients.

Les indicateurs de rendement pour cet enjeu sont d'abord d'ordre qualitatif et les réponses aux questions seront fondées surtout sur les entrevues.

Question			Indicateurs de rendement				
Quels progrès l'ICSP a-t-elle fait vers la réalisation de son mandat et l'atteinte de ses objectifs?			L'étendue à laquelle les buts de l'ICSP en matière de sécurité des patients, tels qu'établis dans son plan stratégique, ont été atteints.				
SOURCES DE DONNÉES POUR L'EXAMEN							
Entrevues			Sondage	Rapports d'étape	Rapports financiers	Rapports du comité	Autre
Organisme de financement	Institutionnel	Projet					

Question		Indicateurs de rendement	
Le mandat et les objectifs de l'ICSP sont raisonnables et réalistes?		L'étendue à laquelle les buts et objectifs de l'ICSP sont raisonnables dans leur intention et réalistes en termes de réalisabilité.	
SOURCES DE DONNÉES POUR L'EXAMEN			

Début impressionnant d'un mandat vital

Rapport sur l'évaluation initiale de l'Institut canadien pour la sécurité des patients

Entrevues							
Organisme de financement	Institutionnel	Projet	Sondage	Rapports d'étape	Rapports financiers	Rapports du comité	Autre

Question			Indicateurs de rendement				
Outre les objectifs cités plus haut, l'ICSP sert-il des objectifs non déclarés ici? Faudrait-il ajouter d'autres objectifs?			L'étendue à laquelle l'ICSP a aidé les organisations et prestataires de soins de santé et le grand public à atteindre d'autres objectifs.				
SOURCES DE DONNÉES POUR L'EXAMEN							
Entrevues							
Organisme de financement	Institutionnel	Projet	Sondage	Rapports d'étape	Rapports financiers	Rapports du comité	Autre

Enjeu n° 3 : Extrants

Quels sont les extrants des investissements dans l'ICSP?

Cet enjeu porte sur la détermination des résultats à court terme des efforts et des initiatives de l'ICSP concernant les objectifs de l'Institut, tels que fournir des conseils en matière de stratégies efficaces pour améliorer la sécurité des patients, coordonner l'informations parmi les secteurs et les système, et encourager les meilleures pratiques et la sensibilisation avec les intervenants.

Question			Indicateurs de rendement				
Quels progrès précis en matière de sécurité des patients sont attribuables à l'ICSP?			<ul style="list-style-type: none"> ○ Nombre de nouvelles études de recherche financées/en cours/terminées ○ Compétences en matière de sécurité des patients développées et incorporées aux programmes de cours ○ Influence sur les mesures législatives ○ Pourcentage d'exécution des initiatives applicables à l'échelon des prestataires/hôpitaux/SLD 				
SOURCES DE DONNÉES POUR L'EXAMEN							
Entrevues			Sondage	Rapports d'étape	Rapports financiers	Rapports du comité	Autre
Organisme de financement	Institutionnel	Projet					

Question			Indicateurs de rendement				
La qualité des ressources produites par l'ICSP s'améliore-t-elle avec le temps?			<ul style="list-style-type: none"> ○ Satisfaction des membres et des intervenants 				
SOURCES DE DONNÉES POUR L'EXAMEN							
Entrevues			Sondage	Rapports d'étape	Rapports financiers	Rapports du comité	Autre
Organisme de financement	Institutionnel	Projet					

Question			Indicateurs de rendement				
Quelle influence les investissements dans l'ICSP ont-ils exercés pour aider les organisations, les prestataires et les consommateurs de soins de santé à améliorer la sécurité des patients?			<ul style="list-style-type: none"> ○ Plus de rapports sur les événements indésirables ○ Pourcentage d'exécution des initiatives (p. ex. Soins de santé plus sécuritaires, maintenant!) ○ Nombre de dirigeants formés ○ Nombre d'agents pour la sécurité des patients certifiés par l'ICSP 				
SOURCES DE DONNÉES POUR L'EXAMEN							
Entrevues			Sondage	Rapports d'étape	Rapports financiers	Rapports du comité	Autre
Organisme de financement	Institutionnel	Projet					

Question			Indicateurs de rendement				
Quelle influence les investissements dans l'ICSP ont-ils exercés pour faire avancer le développement des connaissances et de la recherche dans les domaines de la sécurité des patients?			<ul style="list-style-type: none"> ○ L'étendue à laquelle l'ICSP a un dépôt central croissant de connaissances actuelles, de meilleurs pratiques et de recherches accessibles aux intervenants du système de santé et au grand public ○ Nombre de nouvelles études de recherche financées/en cours/terminées 				
SOURCES DE DONNÉES POUR L'EXAMEN							
Entrevues			Sondage	Rapports d'étape	Rapports financiers	Rapports du comité	Autre
Organisme de financement	Institutionnel	Projet					

Question			Indicateurs de rendement				
Les patients sont-ils plus en sécurité aujourd'hui qu'ils ne l'étaient avant la fondation de l'ICSP?			<ul style="list-style-type: none"> ○ Indicateurs qualitatifs et quantitatifs à mesure que les réductions sont signalées ○ Tendances, surveillance en HSMR 				
SOURCES DE DONNÉES POUR L'EXAMEN							
Entrevues			Sondage	Rapports d'étape	Rapports financiers	Rapports du comité	Autre
Organisme de financement	Institutionnel	Projet					

Question			Indicateurs de rendement				
L'investissement dans l'ICPS a-t-il entraîné une meilleure compréhension des questions liées à la sécurité des patients aux échelons institutionnels, provinciaux ou territoriaux et à celui des prestataires de soins?			<ul style="list-style-type: none"> ○ Nombre d'établissements et d'équipes qui ont adopté une forme quelconque de système de production de rapports ○ Nombre d'établissements et d'équipes qui ont défini une fonction liée à la sécurité des patients dans leur organigramme, avec budget associé ○ Nombre d'établissements et d'équipes qui ont des cadres formés par l'entremise des séances pour dirigeants/conseils de l'ICSP 				
SOURCES DE DONNÉES POUR L'EXAMEN							
Entrevues			Sondage	Rapports d'étape	Rapports financiers	Rapports du comité	Autre
Organisme de financement	Institutionnel	Projet					

Question			Indicateurs de rendement				
Les investissements dans l'ICPS ont-ils entraîné une diminution des événements indésirables involontaires?			<ul style="list-style-type: none"> o L'étendue à laquelle le nombre d'erreurs médicales/événements indésirables ont diminué au Canada d'après un échantillonnage des établissements et équipes où les programmes et initiatives de l'ICSP ont été mis en oeuvre 				
SOURCES DE DONNÉES POUR L'EXAMEN							
Entrevues			Sondage	Rapports d'étape	Rapports financiers	Rapports du comité	Autre
Organisme de financement	Institutionnel	Projet					

Enjeu no 4 : Répercussions et effets

Quelles répercussions l'ICSP et son mandat ont-ils eues à ce jour et auront vraisemblablement dans l'avenir?

Cet enjeu concerne les résultats à long terme qui découlent de l'investissement dans l'ICSP et des recherches menées par l'Institut et ses partenaires. Les résultats sont examinés sous l'angle des objectifs de l'ICSP.

Question			Indicateurs de rendement				
À déterminer.							
SOURCES DE DONNÉES POUR L'EXAMEN							
Entrevues			Sondage	Rapports d'étape	Rapports financiers	Rapports du comité	Autre
Organisme de financement	Institutionnel	Projet					

Enjeu no 5 : Conception, gestion et prestation

Les services de l'ICSP sont-ils bien conçus et bien livrés?

Cet enjeu concerne l'efficacité et l'efficacités des mécanismes internes de projet et de gestion de l'ICSP et s'intéresse particulièrement aux procédures et aux pratiques de gestion et à leur effet relatif sur l'atteinte des objectifs de l'ICSP.

Question			Indicateurs de rendement				
Considérant les buts et objectifs de l'ICSP, les services, programmes et initiatives de l'organisation sont-ils appropriés?			<ul style="list-style-type: none"> ○ Les services, programmes et initiatives de l'ICSP assurent-ils de la transparence à la mission, la vision et les valeurs? ○ Nombre de partenariats conclus pour les services, programmes et les initiatives. 				
SOURCES DE DONNÉES POUR L'EXAMEN							
Entrevues			Sondage	Rapports d'étape	Rapports financiers	Plans de recherche institutionnelle	Autre
Organisme de financement	Institutionnel	Projet					

Début impressionnant d'un mandat vital
Rapport sur l'évaluation initiale de l'Institut canadien pour la sécurité des patients

Question			Indicateurs de rendement				
Compte-tenu des buts et objectifs de l'ICSP, les critères d'examen et d'évaluation des processus sont-ils présents, adéquats et pertinents?			<ul style="list-style-type: none"> o Critères élaborés et utilisés pour examiner et évaluer les processus o Étendue à laquelle les critères sont utilisés pour examiner et évaluer les processus 				
SOURCES DE DONNÉES POUR L'EXAMEN							
Entrevues			Sondage	Rapports d'étape	Rapports financiers	Rapports du comité	Autre
Organisme de financement	Institutionnel	Projet					

Question			Indicateurs de rendement				
La prestation des programmes et services de l'ICSP est-elle intéressante, efficace et mobilisante?							
SOURCES DE DONNÉES POUR L'EXAMEN							
Entrevues			Sondage	Rapports d'étape	Rapports financiers	Rapports du comité	Autre
Organisme de financement	Institutionnel	Projet					

Sources de données et méthodes

Pour être en mesure de traiter convenablement ces enjeux clés de l'évaluation et répondre aux questions correspondantes, nous avons identifié les sources de données qui suivent. De plus, les méthodes qui permettront d'accéder à et/ou d'interroger ces sources de données sont également indiquées aux fins d'examen et d'étude :

Sources de données	Méthodes
Santé Canada	Entrevues avec Santé Canada
Institutionnel	Sondage électronique auprès d'environ 100 personnes; 50 entrevues de 20 minutes
Projet	Entrevues/études de cas avec des chefs de projets, membres du comité
Sondage	Pour évaluer les éléments définis dans la portée proposée (dans les notes de réunion de l'ICSP cités plus haut), le sondage serait présenté à tous les membres votants, tous les membres du conseil d'administration et les dirigeants principaux de l'ICSP, aux partenaires et collaborateurs de l'ICSP, à un petit échantillon d'autres organisations choisies par le Groupe d'évaluation ou qui se sont portées volontaires pour participer au sondage (environ 100 questionnaires à distribuer). Jusqu'à 50 personnes provenant d'un échantillon représentatif des organisations et individus sondés seraient choisies et, si possible, interviewées (20 minutes par entrevue),
Rapports d'étape	Rapports d'examen produits pour ou par l'ICSP concernant la mise en œuvre d'initiatives précises.
Rapports financiers, vérifications	Rapports d'examen produits pour ou par l'ICSP concernant des initiatives précises et leurs coûts afférents.
Rapports du comité	Examen des rapports du comité et entrevues avec les membres du comité pour déterminer les progrès du comité et les champs de travail connexes.
Autre	Examen, au besoin, d'autres documents incluant les compilations de l'ICSP étudiant le soutien fourni aux établissements, les rapports publiés par Santé Canada, l'IHI et autres concernant les efforts nationaux et internationaux pour améliorer la sécurité des patients.

4. Mise en œuvre de l'évaluation

Un élément intégral du cadre d'évaluation pour l'ICSP est le calendrier des études d'évaluation provisoires et finales. Cette section énonce le calendrier proposé pour la réalisations de ces études pour l'ICSP.

Calendrier de l'évaluation

Santé Canada exige que l'évaluation initiale du programme soit terminée pour le 6 février 2007. Afin de respecter ce délai, des plans préliminaires seront préparés d'ici mai 2006 pour approbation par le Conseil en juin 2006. Comme l'ICSP souhaite présenter l'évaluation intermédiaire à la réunion annuelle de ses membres votants en octobre 2006, celle-ci doit être achevée au plus tard à la mi-septembre pour approbation finale par le Conseil.

Cette évaluation du programme sera gérée et réalisée par un groupe de travail. Le Groupe de travail relèvera du président du Conseil et chef de la direction de l'ICSP, qui assurera la surveillance de ce projet avec l'assistance du personnel.

Composition du Groupe de travail de l'évaluation

Le Groupe de travail de l'évaluation sera sous la présidence du D^r Michel Brazeau. M^{me} Sharon Sholzberg-Gray, PDG et présidente, Association canadienne des soins de santé, qui a contribué à l'élaboration de la loi constitutive et des règlements de l'ICSP, agira à titre de vice-présidente.

La participation d'un médecin praticien, d'une infirmière et d'un pharmacien sera assurée. Une invitation à proposer des noms sera faite aux organisations médicales nationales. Ces organisations seront encouragées à prendre en considération et à recommander des personnes hautement respectées, expérimentées dans le domaine de la sécurité des patients et, lorsque possible, possédant aussi des connaissances et des compétences en évaluation de programmes.

D'autres personnes pourraient être impliquées selon la disponibilité des fonds. Elles seraient sélectionnées comme ci-dessus et pourraient inclure une personne provenant du domaine des sciences sociales et humaines, un expert en sécurité des patients dont la principale activité s'exerce à l'extérieur du Canada et un représentant du gouvernement. Certains pourraient toutefois faire valoir que les gouvernements seront déjà intimement impliqués dans le processus du fait que leurs représentants au Conseil d'administration de l'ICSP participeront au processus d'évaluation et seront contactés individuellement.

Un expert de la méthodologie des sondages et des entrevues pourrait être requis en vue d'aider le groupe à concevoir les enjeux relatifs au sondage et aux entrevues structurées.

L'aide du personnel de l'ICSP sera appréciée pour la préparation et la distribution des documents, la planification des entrevues, la logistique des réunions du groupe incluant la préparation, les préparatifs de voyage et la prise de notes, ainsi que pour la fourniture de services généraux de secrétariat. Si cela s'avérait impossible, l'ICSP budgètera et assurera d'autres ressources à cette fin.

Annexe 2 : Résumé du plan d'affaires stratégique de l'ICSP

1.0 Vision, mission, priorités, mesures du succès

Nous envisageons un système de soins de santé canadien où des patients, des fournisseurs de soins, des gouvernements et d'autres intervenants travaillent en commun afin de créer et de promouvoir un système de santé plus sûr; où des fournisseurs sont fiers et en mesure d'assurer une prestation de soins très sûre et une très grande qualité de soins; et où chaque Canadien ayant besoin de soins est confiant que les soins qu'il reçoit sont les plus sûrs au monde.

1.1 Mission de l'ICSP

En travaillant à réaliser cette grande vision à l'égard du système de santé du Canada, la mission de l'ICSP est d'assumer un rôle de leadership national afin de créer et de promouvoir un système de santé canadien plus sûr.

1.2 Thèmes très importants pour l'ICSP

L'ICSP a structuré ses activités en fonction de trois thèmes très importants.

1. Définir les questions touchant la sécurité des patients dans les services de santé canadiens

La sécurité des patients englobe les soins, leur environnement et les patients. Il faut un effort continu pour comprendre et rester concentré sur l'ensemble complexe et dynamique des questions qui contribuent à la sécurité des patients. Nous travaillerons de concert avec les intervenants du système de santé pour reconnaître et comprendre les questions prioritaires pour la sécurité des patients au Canada, ce qui permettra de coordonner la recherche en sécurité et de l'améliorer.

2. Identifier les pratiques de pointe et les interventions efficaces

Les pratiques qui favorisent la sécurité des patients sont élaborées et mises en place dans tout le pays – pourtant, des événements indésirables se reproduisent encore. Nous soutiendrons la recherche qui tente de comprendre les événements indésirables, leurs causes et les solutions qui peuvent y être apportées. Nous communiquerons avec les fournisseurs, les gouvernements, l'industrie et le public afin de recueillir de l'information sur « ce qui fonctionne ». Enfin, nous diffuserons ces renseignements dans des environnements cliniques, didactiques et organisationnels – mettant ainsi de l'avant de l'information pratique et des stratégies qui favoriseront l'amélioration de la sécurité des patients.

Début impressionnant d'un mandat vital

Rapport sur l'évaluation initiale de l'Institut canadien pour la sécurité des patients

3. Promouvoir le changement nécessaire au moyen de partenariats, de l'engagement des intervenants, et d'une communication ouverte

L'amélioration de la sécurité des patients découle de changements apportés par les fournisseurs qui se trouvent en première ligne du système de santé. En conséquence, nous nous considérons comme un instrument de changement. Nous établirons un leadership en œuvrant avec des partenaires pour donner des occasions d'innover aux fournisseurs, chercheurs et gouvernements. Nous travaillerons à supprimer les obstacles – techniques, légaux, culturels et organisationnels – qui empêchent les améliorations au système de santé canadien. Nous favoriserons l'élaboration de systèmes servant à mesurer les conséquences des changements. Enfin, nous appuierons la diffusion la plus large de l'information portant sur les meilleures pratiques en matière de sécurité des patients et sur les leçons retenues.

1.3 Priorités essentielles par thème

Thème 1 : Définir les questions touchant la sécurité des patients dans les services de santé canadiens

1.1 Cibler les questions prioritaires sur lesquelles l'ICSP doit se concentrer au cours des trois ou cinq prochaines années.

1.1 a) Déterminer les questions prioritaires sur lesquelles doit porter le travail de l'ICSP, et ce, au moyen d'un réseautage élaboré et de consultations aux niveaux régional et national avec les gouvernements, les praticiens, les chercheurs, le public et les autres intervenants du système de santé.

1.1 b) Accueillir une conférence nationale annuelle dans le but de discuter des principales questions sur la sécurité des patients auxquelles fait face le système de santé canadien, et pour discuter des progrès réalisés dans le règlement de ces questions.

1.2 De concert avec les ministères de la Santé fédéral, provinciaux et territoriaux, établir un système de rapport national et une mine de renseignements sur la sécurité des patients.

1.2 a) Entreprendre une analyse de l'environnement des systèmes canadiens servant actuellement à la surveillance des événements indésirables, des erreurs et des incidents critiques.

1.2 b) Collaborer avec l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), le Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS),

les gouvernements provinciaux et territoriaux, et autres intervenants dans le système de santé afin de déterminer des indicateurs nationaux de la sécurité des patients.

1.2 c) Soutenir la mise au point et l'adoption d'une base de données d'enregistrement des incidents critiques.

1.2 d) Faire rapport annuellement sur les progrès réalisés quant aux questions ciblées touchant la sécurité des patients.

Thème 2 : Identifier les pratiques de pointe et les interventions efficaces

2.1 De concert avec des partenaires, mettre au point et soutenir un programme de recherche sur la sécurité des patients dans le système de santé canadien.

2.1 a) Travailler avec des dirigeants d'organismes subventionnaires et des experts nationaux et internationaux pour déterminer les moyens d'augmenter l'ampleur de la recherche (incluant les études de recherche appliquée et celles correspondant aux politiques) et pour mettre au point un programme de recherche.

2.1 b) Faire avancer le programme de recherche sur la sécurité des patients par l'élaboration d'un programme de subvention de l'ICSP contrôlé par les pairs, et en incitant les Instituts de recherche en santé du Canada, la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé et d'autres organismes subventionnaires à considérer la sécurité des patients comme un thème qui les concerne tous ou un domaine de compétition dans la recherche.

2.2 Élaborer des modèles et des mécanismes servant à regrouper des professionnels en vue de régler des problèmes particuliers.

2.2 a) Favoriser l'accès à des outils par le biais du site Web de l'ICSP, incluant des modèles servant à l'analyse des causes profondes et des études de cas décrivant des pratiques de pointe appliquées dans des situations particulières.

2.2 b) Travailler avec des partenaires pour financer et organiser des occasions d'apprentissage parmi les pairs (c'est-à-dire, apprentissage collaboratif) et avec des experts (c'est-à-dire, clavardoir sur le site Web, tribune téléphonique, conférence annuelle sur la sécurité, etc.), occasions reliées aux questions ciblées en matière de sécurité des patients.

2.3 Assurer la diffusion des pratiques de pointe auprès des intervenants ciblés.

2.3 a) Faire l'inventaire complet des pratiques de pointe en matière de sécurité des patients, et assurer qu'il soit disponible sur le site Web de l'ICSP.

2.4 b) Créer une publication canadienne traitant de la sécurité des patients et dont le comité de rédaction représente largement les intervenants concernés.

2.4 Élaborer un curriculum normalisé et validé en matière de sécurité des patients, et ce, pour toutes les disciplines touchant les soins aux patients, l'administration des soins de santé et la création de politiques de santé.

2.4 a) Recruter des champions de la sécurité pluridisciplinaires ayant pour mandat de mettre au point des normes éducatives nationales; de créer un curriculum de base applicable dans tous les domaines d'expertise, et de trouver les outils et les données nécessaires au curriculum dans des environnements éducatifs particuliers.

2.4 b) Travailler de concert avec d'autres personnes pour financer la mise au point d'un curriculum national, incluant les lignes directrices pour l'enseignement médical universitaire dans toutes les professions médicales, et pour obtenir l'appui d'organismes de certification nationaux et d'autres associations professionnelles et autorités chargées de délivrer les licences.

2.4 c) Établir et soutenir un programme de développement du leadership afin d'obtenir, d'un large éventail de disciplines, des chefs de file en matière de sécurité des patients. Des offres particulières peuvent comprendre des cours nationaux et des bourses de recherche sur la sécurité des patients.

2.4 d) Travailler avec des partenaires pour financer la mise au point et l'adoption de programmes offrant aux professionnels de la santé une formation par simulation dans un environnement pluridisciplinaire.

Thème 3 : Promouvoir le changement nécessaire au moyen de partenariats, de l'engagement des intervenants, et d'une communication ouverte

3.1 Élaborer l'infrastructure nécessaire à l'innovation et pour soutenir l'avancement et la prestation de programmes et de technologies visant l'amélioration de la sécurité dans le système de santé canadien.

3.1 a) Travailler avec des partenaires pour financer et organiser des technologies et des programmes novateurs reliés aux questions ciblées en matière de sécurité des patients, incluant des apprentissages collaboratifs pancanadiens et des simulations pluridisciplinaires axées sur les domaines prioritaires.

3.1 b) Soutenir le développement du Système canadien de déclaration et de prévention des incidents médicamenteux.

3.2 Élaborer un modèle législatif pour le partage de l'information (c'est-à-dire, protection contre les assignations à comparaître en cas de partage de l'information), l'assurance sans égard à la responsabilité et le rapport obligatoire sur les événements indésirables. Ce modèle devrait être examiné sur une base provinciale.

3.2 a) Élaborer et promouvoir la mise en place d'un modèle législatif pour la protection et la confidentialité des renseignements personnels qui établisse un équilibre entre le besoin de recueillir et de partager l'information et celui de protéger la vie privée et la confidentialité des renseignements personnels recueillis durant les revues sur la sécurité des patients.

3.2 (b) Soutenir l'élaboration et la mise en place de normes et de processus normalisés pour la cueillette de données qui permettent de dépersonnaliser l'information tout en garantissant son exactitude et son intégrité.

3.2 c) Examiner le système de responsabilité délictuelle et ses effets sur la sécurité des patients, et travailler avec les gouvernements provinciaux et territoriaux et autres intervenants pour effectuer les changements appropriés.

3.3 Sensibiliser davantage le public au fait que la sécurité des patients est une question de système et au besoin de faire rapport des événements indésirables et des accidents évités de justesse.

3.3 a) Créer du matériel de communication, destiné au public, indiquant les mesures que chacun peut prendre en ce qui a trait à la sécurité des patients.

3.3 b) Communiquer avec les médias et travailler avec eux en ce qui concerne le soutien qu'ils peuvent apporter à une « culture de la sécurité ».

3.4 Encourager et conseiller à propos des modèles de politiques de rapport, de politiques de déclaration, et des procédures servant à l'analyse des accidents évités de justesse.

3.4 a) Élaborer et promouvoir l'adoption de lignes directrices sur la politique nationale en ce qui a trait à la déclaration d'événements indésirables et à la communication entre les professionnels de la santé et les patients ainsi que leurs familles quand des erreurs se produisent.

1.34 Cadre de la mesure du succès

Le tableau ci-dessous indique le cadre où l'ICSP mesure le succès de son plan d'affaires.

Perspective	Mesure à court terme	Objectif (2005/2006)
Accent sur la clientèle	Satisfaction des membres	D'après les sondages, 90 % des membres votants sont satisfaits de la performance de l'ICSP en 2005/2006
	Satisfaction des intervenants quant au matériel produit	D'après les sondages, 90 % des utilisateurs sont satisfaits du matériel produit par l'ICSP
Création de valeur	Ratio de levier financier	Pour chaque dollar dépensé par l'ICSP, ses partenaires affectent quatre dollars à la sécurité des patients au Canada
Outils d'amélioration clés	Mise au point d'outils de changement clés au système de santé canadien	Des éléments clé de l'infrastructure permettant d'effectuer les changements nécessaires au système de santé canadien seront établis ou améliorés, y compris : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Un programme de recherche sur la sécurité des patients et son financement approprié [2.1 a)]; ▪ Apprentissages collaboratifs axés sur des questions de sécurité des patients particulières [2.2 b)]; ▪ Un modèle législatif pour le partage de

*Début impressionnant d'un mandat vital
Rapport sur l'évaluation initiale de l'Institut canadien pour la sécurité des patients*

		<p>l'information, l'assurance sans égard à la responsabilité et le rapport obligatoire sur les événements indésirables [3.2];</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lignes directrices pour un curriculum d'enseignement médical universitaire sur la sécurité des patients [2,4 b)]; et ▪ Un programme de développement du leadership sur la sécurité des patients, incluant des bourses de recherche [2.4 c)].
Processus internes	Établissement d'un réseau de communication et de son infrastructure	<p>Un réseau de partenaires et de relations sera établi, comprenant les intervenants des systèmes de santé canadien et internationaux. Des mécanismes stimulant ces relations seront mis au point, incluant :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Adhésion et comités consultatifs; ▪ Un site Web, comprenant outils et études de cas [2.2 a)]; ▪ Une conférence annuelle [1.1 b)]; ▪ Un rapport annuel [1.2 d)]; et ▪ Un publication canadienne sur la sécurité des patients [2.4 b)].

Annexe 3 : Réponses particulières au sondage en ligne : Réalisations

Réalisations n° 1

Soins de santé plus sécuritaires – maintenant!

1. L'ICSP a été le fer de lance de la campagne Soins de santé plus sécuritaires – maintenant! et elle soutient cette campagne au niveau national. L'importante fonction de cette initiative sera de fournir de solides données indiquant que des améliorations réelles et mesurables sont possibles là où sont appliqués les processus visant à la sécurité des patients.
2. Soins de santé plus sécuritaires – maintenant!
3. La campagne Soins de santé plus sécuritaires – maintenant!
4. La campagne portant sur la sécurité des patients – promotion d'une approche pancanadienne à la sécurité des patients
5. Leadership dans l'initiative Soins de santé plus sécuritaires – maintenant! dans tout le Canada.
6. Lancement de la campagne Soins de santé plus sécuritaires – maintenant!
7. L'initiative Soins de santé plus sécuritaires – maintenant! et les six stratégies qu'elle met en vedette constituent les progrès les plus importants. En particulier, le concept d'équipe d'urgence médicale, qui a reçu un accueil favorable dans tout le pays.
8. La campagne Soins de santé plus sécuritaires – maintenant!
9. Le programme Soins de santé plus sécuritaires – maintenant! est très réel, visible, et utile aux institutions et aux fournisseurs
10. La campagne Soins de santé plus sécuritaires – maintenant!
11. Soins de santé plus sécuritaires – maintenant!
12. Soins de santé plus sécuritaires – maintenant!
13. Leadership pour Soins de santé plus sécuritaires – maintenant!
14. Initiatives Soins de santé plus sécuritaires – maintenant!
15. Campagne Soins de santé plus sécuritaires – maintenant!
16. SSPSM
17. La campagne Soins de santé plus sécuritaires – maintenant! (plus grande sensibilisation, formation)

Protocoles particuliers et recommandations

1. Les protocoles relatifs à l'infection du champ opératoire – administration d'antibiotique, normothermie, rasage, etc...ont très bien réussi!
2. Événements sentinelles : Par le CCASS, nous avons connu les événements sentinelles, nous avons établi un enseignement et une formation reliés à l'investigation de tels événements, à la présentation de rapports à leur sujet et au suivi qu'ils demandent.
3. Avis sur les produits de santé à présentation et à consonance semblables (PSPCS)
4. Enlèvement des flacons de chlorure de potassium des unités de soins
5. Disposer d'un personnel suffisant pour donner les soins appropriés aux patients – globalement
6. Prévention des chutes
7. Défi mondial pour la sécurité des patients de l'OMS
8. Examen de la politique globale sur la sécurité des patients
9. Hygiène des mains ou prévention des infections
10. Dans notre environnement de soins de longue durée, nous utilisons pour les personnes âgées mobiles des protecteurs de hanches pour prévenir les fractures de la hanche
11. Inclure la sécurité des pensionnaires dans notre plan stratégique

Autres efforts de sensibilisation

1. Aucun autre effort de sensibilisation n'a été fait, sauf un peu de publicité (c'est-à-dire, en ce qui concerne l'institut)
2. Sensibilisation plus poussée quant à l'importance du lien entre systèmes et incidents compromettant la sécurité des patients
3. Sensibilisation plus poussée au niveau interdisciplinaire (professionnel) au sujet des préjudices involontaires subis par les patients dans les environnements de soins de santé
4. Sensibilisation aux questions de sécurité par une solide collaboration d'associations et d'organismes de soins de santé
5. Semaine nationale de la sécurité des patients
6. Semaine nationale de la sécurité des patients
7. Renforcer chez les gouvernements et autres intervenants clés la sensibilisation à la sécurité des patients

Recherche

1. Sondage en cours sur les programmes de baccalauréat en soins infirmiers afin de savoir ce qui est enseigné au sujet de la sécurité des patients
2. Les projets de recherche
3. Sondage « Culture of Safety »
4. Création d'une compétition pour l'octroi de subventions destinées à la recherche sur la sécurité des patients et à des projets pilotes
5. Création d'une culture de la sécurité

Réseautage et développement de partenariats

1. La liste fournie semble indiquer que l'ICSP établit beaucoup de relations et qu'elle a lancé des initiatives ou en a rejoint d'autres lancées ailleurs Il est trop tôt pour savoir si ces initiatives constituent des réalisations
2. Effet rassembleur de tous ceux qui s'intéressent à la sécurité des soins
3. L'ICSP a commencé à développer des partenariats avec diverses organisations

Cadre d'analyse des causes profondes

1. Cadre d'analyse des causes profondes et formation disponibles
2. Cadre d'analyse des causes profondes

Autres commentaires

- Pas d'autres commentaires particuliers Tous les buts identifiés pour le CCASS axés sur les importants...
- Initiatives gouvernementales reliées aux « ceiling lofts » – Ne sais pas si l'ICSP a un rôle...sensibilisation aux exigences en matière de sécurité des patients par le CCASS? Participation de l'ICSP

Réalisations n° 2

Protocoles particuliers et recommandations

1. Initiative sur l'hygiène des mains
2. Élaboration de lignes directrices pour la déclaration d'événements indésirables
3. Révision de la procédure, double vérification des pompes d'auto-analgésie
4. Rôle de chef de file du superviseur travaillant avec du personnel non réglementé
5. Moyens de contention les moins contraignants
6. Rondes des leaders médicaux
7. Rapport sur les incidences rapportées
8. Compréhension des incidents critiques et de leur déclaration
9. Établissement d'une équipe d'intervention rapide
10. Appareils de levée réduisant les risques de blessures aux personnes âgées et au personnel impliqués dans les programmes de physiothérapie ou de réadaptation dans nos installations, et ce, afin de permettre aux personnes âgées de rester aussi actives que possible

11. Les pratiques organisationnelles requises du CCASS – en supposant que les POR du CCASS sont issues des travaux de l'ICSP, cette information a été utile pour guider le développement de programmes d'enseignement et de formation au sein de notre organisation

Recherche

1. Bien que les résultats ne soient pas encore connus, l'ICSP a dégagé des fonds importants pour la recherche sur diverses facettes de la sécurité des patients. Une grande part de cette recherche aurait été impossible sans cette initiative de l'ICSP.
2. Programme de subvention à la recherche
3. Subventions à la recherche pour ceux qui s'intéressent à la sécurité des patients, et permettant le financement de projets pilotes
4. Subventions à la recherche
5. Concours pour le financement des programmes de recherche de l'ICSP
6. Projets de recherche visant à souligner les questions de sécurité
7. Fonds disponibles pour débiter certaines initiatives notamment en recherche clinique
8. Financement de la recherche
9. Recherche
10. Bourses de recherche sur la sécurité des patients

Sensibilisation et partage de l'information

1. Mise en œuvre de la Semaine nationale de la sécurité des patients, axée, cette année, sur l'hygiène des mains avec l'Organisation mondiale de la Santé
2. Programme Soins de santé plus sécuritaires – maintenant!
3. Revue spéciale traitant de la sécurité des patients
4. Accès à de l'information fourni au moyen de l'excellent site Web
5. La campagne « Des soins sécuritaires maintenant »
6. Semaine nationale de la sécurité des patients
7. Promotion de la compréhension des questions et des défis reliées à la sécurité des patients par rapport aux soins à domicile, de longue durée et communautaires
8. Les sites Internet de l'ICSP comme ressource pour les chefs de file en matière de sécurité des patients, et pour le personnel (outils et ressources disponibles)

Réseautage et développement de partenariats

1. Développement de Halifax 6
2. Événements rassemblant et motivant les personnes qui font un travail lié à la sécurité des patients (par exemple, la série de conférences

Début impressionnant d'un mandat vital

Rapport sur l'évaluation initiale de l'Institut canadien pour la sécurité des patients

- d'Halifax, et celle traitant de sécurité des patients à l'intention des cadres supérieurs)
3. Soutien aux réunions de formation régionales
 4. Regroupement des chefs de file provenant de diverses disciplines et traitant de certaines facettes de la sécurité des patients, et ce, aux fins de discussions et de travail en commun sur les questions complexes telles que les questions légales ou de réglementation, les compétences de base, etc.
 5. Apprentissages collaboratifs dans l'Ouest canadien

Autres

- L'ICSP est très jeune et peu connu au pays, sauf en tant que nouvelle entité L'Institut connaîtra une crise de croissance
- Élaboration d'une politique pour la déclaration d'événements indésirables
- Chaque professionnel est responsable de la sécurité
- Série traitant de sécurité des patients à l'intention des cadres supérieurs

Réalisations n° 3

Sensibilisation, enseignement et partage de l'information

1. Diffusion et promotion des meilleures pratiques au moyen de publications et de conférences
2. Semaine nationale de la sécurité des patients – axée sur l'hygiène des mains
3. Augmentation de la couverture médiatique relative à la sécurité des patients
4. Le soutien apporté au programme Soins de santé plus sécuritaires – maintenant! est louable
5. Bel effort de coordination pour la Semaine nationale de la sécurité des patients
6. Coordination du symposium d'Halifax
7. La prise en charge d'Halifax
8. Soins de santé plus sécuritaires – maintenant!
9. Semaine nationale de la sécurité des patients
10. Initiatives pour la Semaine nationale de la sécurité des patients
11. Semaine nationale de la sécurité des patients

12. Formation en matière de sécurité des patients en milieu communautaire
13. Rapporter les événements indésirables évitables au Canada – j'en aurais fait le numéro 1 parce que je crois que c'est probablement le plus important, mais il n'est pas encore au point
14. Formation en matière de sécurité des pensionnaires à l'intention du personnel, des familles, des pensionnaires et des bénévoles

Recherche

1. Recherche en cours
2. Financement de projets de recherche dans le domaine de la sécurité des patients
3. Financement de la recherche
4. Soutien à la recherche sur la sécurité des patients
5. Recherche et publications sur la sécurité des patients
6. Enseignement et innovation dans la formation

Protocoles particuliers et recommandations

1. Des lignes directrices nationales sur la déclaration sont en cours d'élaboration
2. Lignes directrices pour la déclaration d'événements indésirables
3. Hygiène des mains : en supposant encore que les travaux de l'ICSP ont guidé les autorités régionales, l'information provenant de notre région a guidé la mise au point de procédures, de formation et d'enseignement traitant de cette élémentaire pratique de prévention des infections
4. Élaboration de lignes directrices nationales pour la déclaration d'événements indésirables
5. Révision du parcours pour les patients ayant souffert d'une crise cardiaque afin d'inclure l'éducation sur la cessation du tabagisme
6. Politiques en matière de déclaration et d'examen des incidents critiques

Autres

1. Formation de l'ICSP
2. Mise en place de comités consultatifs
3. Encourager et motiver les administrateurs à respecter l'apport du personnel auxiliaire pour la création d'un environnement sans honte ni blâme dans les installations de soins de santé
4. Les améliorations sont possibles là où il y a des actions préventives et proactives
5. Une présence imposante, crédible et continue dans tout le Canada pour créer et entretenir l'impulsion du travail relié à la sécurité des patients
6. Reconnaissance de l'importance de l'écoute et de la communication
7. Examen régulier des statistiques afin de faire les changements nécessaires
8. La publication d'un nombre important d'articles
9. Début de l'examen de l'analyse des causes profondes
10. L'ICSP commence à rassembler les nombreuses personnes et organisations impliquées dans, ou intéressées par, la sécurité des patients. Cette initiative a amélioré et continue d'améliorer nos efforts, parce qu'elle encourage les gens à travailler ensemble et qu'elle sert à éviter le double emploi