



ACCREDITATION CANADA
AGRÉMENT CANADA

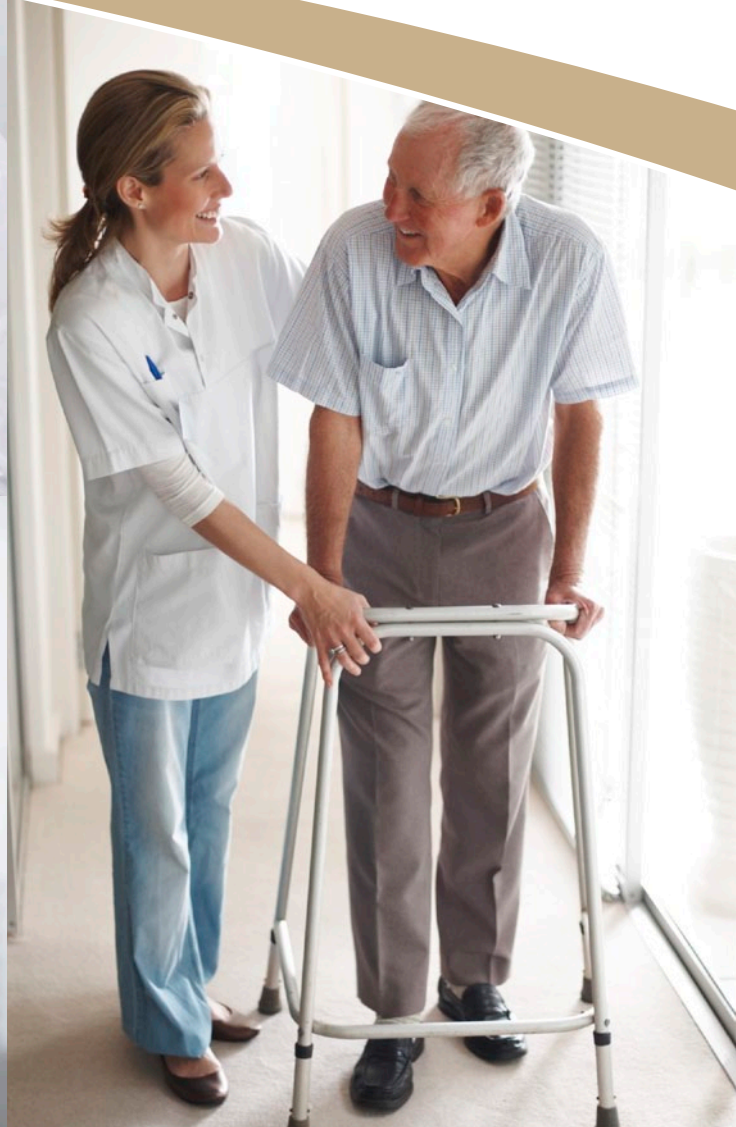
Driving Quality Health Services
Force motrice de la qualité des services de santé

www.accreditation.ca

Stratégie en matière de sécurité des patients

Phase 3 : atteindre la sécurité dans les soins

2012-2014



AGRÉMENT CANADA

Stratégie en matière de sécurité des patients
Phase 3 : atteindre la sécurité dans les soins
2012 – 2014

Publié par : Agrément Canada

Tous droits réservés

Aucune partie du présent ouvrage ne peut être reproduite, sous quelque forme (électronique, mécanique) ou par quelque procédé (photocopie, enregistrement) que ce soit, ni emmagasinée dans un système de recouvrement, sans l'autorisation écrite d'Agrément Canada.

© Agrément Canada, 2012



ACCREDITATION CANADA
AGRÉMENT CANADA

Driving Quality Health Services
Force motrice de la qualité des services de santé

www.accreditation.ca

Table des matières

Stratégie en matière de sécurité des patients – Phase 3 : atteindre la sécurité dans les soins	1
Contexte – Agrément Canada, sécurité et qualité.	1
Aperçu du rapport	2
Sécurité des patients – Déterminer le contexte	2
Rôle de l'agrément	3
Stratégie en matière de sécurité des patients d'Agrément Canada	4
Sommaire de la phase 2 (2007 – 2010)	4
Phase 3 : atteindre la sécurité dans les soins (2012 – 2014)	5
Faire progresser le programme d'agrément pour accroître la sécurité et la qualité du système de santé.	5
Améliorer les ressources des visiteurs pour appuyer les activités de la visite d'agrément	9
Créer et partager le savoir.	9
Exploiter le pouvoir des partenariats.	11
Conclusion	12
Références	13

Stratégie en matière de sécurité des patients — Phase 3 : atteindre la sécurité dans les soins

Contexte – Agrément Canada, sécurité et qualité

La sécurité et la qualité des soins de santé sont des concepts interdépendants. Le cadre conceptuel d'amélioration de la qualité du processus d'agrément enchâsse la sécurité dans les dimensions de la qualité, les normes d'excellence, les mesures de rendement, les rapports et les décisions relatives au type d'agrément décerné. Ce cadre conceptuel exhaustif, dont le but est de guider et d'appuyer les organismes dans leur quête d'excellence en matière de sécurité et de qualité, atteint son plein potentiel quand il est entièrement intégré aux structures, aux processus, aux résultats et aux services. L'agrément permet aux organismes de viser l'excellence et de se concentrer sur un parcours continu afin d'offrir des soins et des services sécuritaires de haute qualité aux patients, aux familles, aux soignants et aux collectivités.

En 2007, Agrément Canada a publié la *Stratégie en matière de sécurité des patients – Phase 2 : renforcer les capacités et établir des liens*. Cette stratégie poursuivait le travail de la première stratégie en matière de sécurité des patients (2003–2007) qui comprenait une série d'objectifs clés, notamment l'élaboration de pratiques organisationnelles requises (POR). La phase 2 faisait ressortir les efforts déployés pour appuyer les organismes et les aider à répondre aux exigences des POR, tout en les préparant au nouveau Programme d'agrément Qmentum. La stratégie précise les objectifs qui soulignent le rôle important de la sécurité des patients dans l'agrément, de même que les mesures prises par Agrément Canada pour aider les organismes à développer la capacité en matière de sécurité des patients, améliorer les ressources mises à la disposition des visiteurs et des organismes, et utiliser l'agrément en vue d'accroître le profil de sécurité des patients dans le système de soins de santé.

En 2011, Agrément Canada a terminé une évaluation exhaustive du Programme d'agrément Qmentum. Il s'agissait là de l'occasion idéale de mettre au point la phase 3 de la stratégie en matière de sécurité des patients, *Atteindre la sécurité dans les soins*. Le fait d'aligner ces deux initiatives et d'établir des liens entre elles favorise une intégration efficace de la qualité et de la sécurité dans le programme Qmentum.

La phase 3 de la stratégie en matière de sécurité des patients décrit les objectifs et les mesures qui appuient les prochaines étapes de l'évolution du programme Qmentum et incorpore en même temps les contributions uniques de l'agrément pour accroître la sécurité. La phase 3 est un engagement envers l'importance d'améliorer la sécurité des soins de santé pour tous les Canadiens grâce aux avantages de l'agrément (www.accreditation.ca).

Aperçu du rapport

Le document *Atteindre la sécurité dans les soins* décrit comment Agrément Canada contribuera à améliorer la sécurité des patients au Canada entre 2012 et 2014. Chaque objectif comprend un aperçu des données probantes actuelles et des récentes tendances dans le domaine, et précise les mesures correspondantes qu'adoptera Agrément Canada. La stratégie est un engagement envers l'importance d'améliorer la sécurité des soins de santé pour tous les Canadiens grâce aux avantages de l'agrément.

Sécurité des patients – Déterminer le contexte

Depuis que l'Institute of Medicine a publié *To Err is Human*¹, une vaste gamme de travaux ont été faits pour améliorer nos connaissances sur la sécurité, comprendre les risques et mettre en œuvre des initiatives pour prévoir, gérer, alléger ou prévenir les préjudices dans les milieux de soins de santé. Plus récemment, l'accent a été mis sur l'examen des progrès liés à ce travail qui consiste à cerner les réussites et les défis. Les résultats ont été utilisés pour repérer les lacunes et planifier les prochaines étapes en vue d'accroître la rapidité et la diffusion des améliorations de la sécurité dans les soins cliniques et les services de l'organisme.

Les réussites ont été nombreuses au cours des dernières années. Agrément Canada a collaboré avec des partenaires nationaux comme l'Institut canadien sur la sécurité des patients (ICSP) et l'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada (ISMP Canada) pour promouvoir, appuyer et répandre efficacement des initiatives clés en matière de sécurité, comme le bilan comparatif des médicaments.² En 2005, l'ICSP a lancé l'initiative Des soins de santé plus sécuritaires maintenant! et a ainsi soutenu avec efficacité une variété d'améliorations de la sécurité.³ De plus, de nombreux organismes provinciaux de la sécurité et de la qualité ont récemment été mis sur pied. Ils ont effectué une quantité considérable de travail en vue de recueillir et de partager de l'information, ainsi que d'améliorer la sécurité des soins de santé.^{4,5,6,7}

Toutefois, les analyses effectuées au cours des dernières années ont presque universellement conclu qu'il y a encore place à l'amélioration malgré l'excellent travail accompli. Les progrès en matière de sécurité des patients ne se produisent pas rapidement, manquent souvent de pérennité et continuent d'être difficiles à mettre en œuvre à plus grande échelle.^{8, 9, 10,11} De récents travaux faits en Écosse indiquent que d'importantes améliorations des résultats (dont les taux de mortalité à l'hôpital et d'infections nosocomiales) dans l'ensemble du pays sont possibles.¹² Néanmoins, ces travaux se limitaient aux services de soins de courte durée et la progression de la sécurité dans l'ensemble du continuum de soins présente des défis qu'il faut encore relever.

La documentation fait ressortir un consensus de plus en plus grand sur la façon d'atteindre des niveaux plus élevés de qualité et de sécurité dans les systèmes de soins de santé. En mettant l'accent sur une série clé de caractéristiques, les organismes et les systèmes de soins de santé seront en mesure d'atteindre des niveaux de rendement plus élevés en vue d'offrir des services et des soins plus sécuritaires.^{13,14,15,16,17,18}

Les caractéristiques liées à l'atteinte de niveaux plus élevés de sécurité et de qualité comprennent :

- des rôles, des activités et des contributions solides des instances gouvernantes et des hauts dirigeants pour établir une vision commune et une culture de sécurité et de qualité, et pour assurer des liens entre les dirigeants, dont les cliniciens et les employés champions, et une pleine participation des patients et des familles;
- le soutien de la direction à tous les paliers des organismes pour défendre, encadrer et encourager la réalisation, la propagation et la viabilité du changement et de l'amélioration;
- des cultures organisationnelles qui appuient la qualité et la sécurité, dont l'ouverture au changement, la reddition de comptes et le soutien aux nouvelles initiatives;
- une mise à exécution de stratégies judicieuses en matière de transfert des connaissances et le partage de l'information et des outils pertinents avec les personnes responsables de la mise en œuvre du changement;
- des approches axées sur la santé de la population pour faciliter l'harmonie et une plus grande intégration du système en vue de répondre aux besoins en matière de soins des diverses collectivités, et ce, au fil du temps, selon leur emplacement et leurs divers établissements;
- une utilisation uniforme et efficace de soins et de pratiques normalisés, fondés sur des données probantes;

- une mesure, une évaluation et une utilisation continues des données liées aux processus et aux résultats concernant les améliorations de la qualité et de la sécurité, (dont les comparaisons, tant à l'interne, dans le temps qu'à l'externe), pour partager l'information importante avec des organismes pairs, d'autres secteurs de la santé et différentes industries;
- un accent sur l'amélioration de la fiabilité et sur l'analyse des événements réels et potentiels pour mettre au point des systèmes qui permettent de prévoir et d'alléger les risques liés à la sécurité.

Ces caractéristiques sont enchâssées dans l'ensemble du programme d'agrément. Agrément Canada peut jouer un rôle central en appuyant les organismes par tout le Canada et en leur permettant d'atteindre ces buts en matière de rendement au moyen d'exigences et de ressources ciblées liées à la sécurité des patients.

La rétroaction obtenue des Canadiens dans le cadre de séances de discussions ouvertes a permis de constater qu'il reste encore pas mal de travail à faire pour créer une expérience de soins de santé réellement intégrée, fondée sur des données, coordonnée et axée sur le patient, et qu'une surveillance et des normes pancanadiennes sont essentielles pour s'assurer que tous les Canadiens reçoivent ce niveau de soins.¹⁹ Cela renforce le rôle important d'Agrément Canada à titre d'intervenant et de partenaire précieux qui apporte, évalue et surveille les améliorations au système de santé partout au Canada et qui présente des rapports à cet égard.

Rôle de l'agrément

La mission d'Agrément Canada est d'être « *La force motrice de l'amélioration de la qualité des services de santé* ». Agrément Canada joue un rôle clé pour ce qui est d'appuyer le changement visant à mettre en place le système de soins de santé le plus sécuritaire et de la meilleure qualité possible pour tous les Canadiens. Améliorer et renforcer le paysage de la sécurité des patients au Canada exige des changements dans les organismes et les systèmes de soins de santé. Ces changements doivent être caractérisés par la haute fiabilité, la résilience et la sécurité, comme discuté ci-dessus.²⁰ Cela exige un vaste soutien au système, auquel s'ajoutent la dissémination du savoir et les contributions d'une variété de partenaires. Grâce à la contribution unique d'Agrément Canada au moyen d'un programme pancanadien d'agrément, une grande variété d'améliorations de la sécurité des patients, de la qualité et du système de santé est possible.

Compte tenu de cette contribution unique, Agrément Canada occupe une position idéale pour cerner, mettre en œuvre et appuyer efficacement les améliorations requises aux soins de santé. Agrément Canada joint des organismes dans l'ensemble du Canada, fournit un solide programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité, lequel est utilisé à tous les points du continuum de soins. Le Programme d'agrément Qmentum et les services qui s'y rattachent reposent sur des normes d'excellence et des mesures de rendement fondées sur l'expérience concrète. Un programme d'agrément continu et intégré, le programme Qmentum comprend des visites sur place effectuées par des visiteurs pairs hautement qualifiés qui informent, appuient et encadrent les organismes dans leurs initiatives d'amélioration de la qualité. Le programme traite de la gouvernance et du leadership, de la santé de la population, de l'excellence des services et de l'amélioration continue de la qualité par l'évaluation et l'utilisation de données probantes. Toutes ces composantes sont nécessaires pour établir une culture de sécurité et soutenir des améliorations essentielles à l'intégration réussie du système et à des soins et des services plus sécuritaires. L'information et les résultats de l'agrément peuvent être utilisés à titre de leviers ou d'outils habilitants qui permettent de mettre en place, de mesurer, d'évaluer, de signaler et de maintenir efficacement les changements et les améliorations nécessaires pour que le système de santé atteigne son plein potentiel en matière de sécurité et de rendement. Ce potentiel doit encore être atteint au sein de l'organisme et à l'échelle du pays.

Stratégie en matière de sécurité des patients d'Agrément Canada

Sommaire de la phase 2 (2007 – 2010)

Les initiatives présentées à la phase 2 de la stratégie en matière de sécurité des patients mettaient l'accent sur l'aide apportée aux organismes pour renforcer la capacité et mettre au point les structures et les processus nécessaires pour répondre aux exigences visant des soins de santé plus sécuritaires. Parmi les réussites, une vaste gamme d'améliorations apportées au Programme d'agrément Qmentum ont permis d'améliorer la sécurité :

- en mettant un accent accru sur la sécurité dans les normes;
- en élargissant les POR propres aux différents secteurs, notamment en mettant à jour la base de données probantes pour les POR;
- en ajoutant des mesures de rendement portant particulièrement sur la sécurité.

Agrément Canada a continué de renforcer la capacité des visiteurs au moyen de stratégies de recrutement ciblées et a mis au point de nouveaux modules de formation et des outils pour les visites d'agrément. Les visiteurs sont ainsi mieux outillés pour analyser avec précision et fournir aux organismes de l'information et une rétroaction essentielle au sujet de la sécurité des soins et des services.

Reconnaissant l'importance du transfert des connaissances dans la sécurité des patients, Agrément Canada a apporté des révisions substantielles au processus consistant à repérer et à promouvoir les pratiques exemplaires. Il a élargi ce processus et a publié une série de rapports sur les données relatives à la sécurité des patients et sur les résultats d'agrément.²¹

Les partenariats et la collaboration sont cruciaux pour améliorer la sécurité des patients. Agrément Canada et l'ICSP ont établi une table ronde sur la sécurité des patients à laquelle participent des représentants d'organismes des domaines de la sécurité et de la qualité de partout au Canada. La table ronde facilite le réseautage et le partage d'information, et augmente l'harmonisation des initiatives entre les différents organismes. De plus, Agrément Canada, l'ICSP et le Conseil canadien de la santé ont coparrainé la publication des *Patient Safety Papers* par l'entremise de Longwoods^{MC} Publishing Corporation.

Phase 3 : atteindre la sécurité dans les soins (2012 - 2014)

La phase 3 de la stratégie en matière de sécurité des patients, *Atteindre la sécurité dans les soins*, a été élaborée conjointement à l'évaluation du programme Qmentum de façon à harmoniser les objectifs et les mesures en matière de sécurité aux améliorations qui seront plus tard apportées aux programmes et aux services d'agrément. Mise au point en tenant compte des commentaires des visiteurs, des partenaires, des intervenants et du personnel, l'information a été obtenue dans le cadre d'une série de groupes de discussions, de téléconférences et d'entrevues téléphoniques. La stratégie a été préparée à partir d'un examen de la récente documentation et d'une analyse du milieu.

Tirant profit de la réussite de la deuxième phase de la stratégie, le document *Atteindre la sécurité dans les soins* continue le travail visant l'atteinte des objectifs du document précédent. Il détermine les mesures clés qui permettront d'en arriver à une vision renouvelée de la sécurité en 2014 – pour appuyer les organismes et les systèmes de santé dans la prestation de soins et de services les plus sécuritaires possibles. Les mesures clés comprennent le renforcement du programme d'agrément, la mise au point de ressources sur la sécurité des patients pour les visiteurs, l'acquisition et le partage des connaissances, et la création et le maintien de partenariats dynamiques pour répandre la sécurité et la qualité dans l'ensemble du système de soins de santé du Canada.

Faire progresser le programme d'agrément pour accroître la sécurité et la qualité du système de santé

Les données probantes indiquent que les organismes et systèmes de santé à haut rendement qui ont une culture de sécurité manifeste partagent des caractéristiques communes. Agrément Canada améliorera et élargira le programme d'agrément pour appuyer les organismes de partout au Canada en vue de les amener à présenter les caractéristiques clés d'une culture de sécurité à haut rendement et à fournir aux Canadiens les soins et les services de santé de la meilleure qualité possible.

Normes

Le leadership demeure une pierre angulaire pour le développement et la viabilité d'une culture de sécurité efficace dans l'ensemble de l'organisme.^{22,23} Agrément Canada a ciblé des changements dans les normes sur la gouvernance et la direction, pour accroître particulièrement la sécurité des patients.

MESURE CLÉ :

- > Examiner et mettre à jour les normes sur la gouvernance et la direction pour renforcer le rôle clé de cette dernière à tous les paliers des organismes dans la mise en place et le maintien d'une culture de sécurité.

Traditionnellement, on assumait que les soins centrés sur le patient – ou le client – augmentaient la sécurité des services aux patients. Une récente analyse des données indique des résultats discutables quant à la capacité des initiatives de soins centrés sur le patient – ou le client – d'exercer une influence efficace sur le comportement des patients ou sur les résultats liés à la sécurité.^{24,25} Il est possible que les patients et les familles soient réticents à questionner ou à confronter directement les prestataires de services au sujet de comportements, comme un lavage des mains inefficace, s'ils ont l'impression que cette intervention peut nuire à leurs soins. Toutefois, la recherche indique que les patients et les familles ont tendance à se sentir à l'aise de poser des questions si ces attentes sont favorisées dans le milieu de soins ou bien accueillies par les prestataires de soins.²⁶ Dans le domaine, ces données et ces tendances continuent en vue d'une plus grande participation du patient²⁷ renforcent l'importance de l'agrément qui incite à mettre l'accent sur les services axés sur le patient et la famille afin de promouvoir la sécurité et d'améliorer la compréhension du risque par le patient. On parvient à offrir des soins centrés sur le patient au moyen de la formation, de la communication et de la participation, ainsi que de la contribution positive des patients

et des familles quand ils participent activement à l'élaboration et à la mise en œuvre des services de soins de santé.²⁸ Agrément Canada appuiera les organismes et les systèmes de santé pour qu'ils renforcent les soins centrés sur le patient, de même que la participation du patient et de la famille à la conception des services.

MESURE CLÉ :

- > Mettre à jour les normes d'agrément et le contenu du programme pour accroître l'accent mis sur l'évaluation des soins centrés sur le patient (p. ex., contexte culturel, besoins particuliers, langue) et faire participer le patient et la famille, à titre de membres de l'équipe soignante, à la planification et à la conception des services (p. ex., buts et objectifs communs et plan de soins fondé sur le partage de la prise de décisions).

Les leçons tirées des événements indésirables caractérisaient les premiers efforts en matière de sécurité des patients, et les organismes mettaient en œuvre des ressources pour saisir et analyser ces données. Les récentes tendances dans le domaine indiquent que les organismes hautement performants ont de forts systèmes de sécurité qui utilisent une approche proactive et prédictive de sécurité des patients en plus de reconnaître les événements spécifiques, d'y réagir et d'en tirer des leçons. Cette approche permet d'obtenir de l'information à partir de l'analyse des données internes sur les risques et les incidents ou accidents évités de justesse, et des tendances externes. L'information est ensuite utilisée pour concevoir des systèmes qui prédisent, préviennent et allègent les préjudices potentiels pour les patients, les familles et le personnel.²⁹ L'agrément peut permettre cette nouvelle approche qui correspond à la vision d'Agrément Canada.

MESURE CLÉ :

- > Mettre à jour et élargir les exigences du programme d'agrément pour que les organismes adoptent une approche proactive et prédictive relativement au risque, à l'amélioration de la qualité et à l'apprentissage.

Des transitions sécuritaires et efficaces entre les établissements et les soins sont essentielles à la continuité des soins pour les patients, les familles et les soignants. L'information importante et sensible est partagée avec les patients, les familles et les soignants et transmise au sein des équipes soignantes ou entre elles. Comme une grande variété de personnes, de milieux et de services peuvent être concernés, les patients et leur famille ou leurs soignants peuvent se sentir confus, dépassés ou incapables de gérer adéquatement l'information.^{30,31} Cet aspect présente de sérieux problèmes de sécurité et laisse beaucoup de place à l'amélioration, particulièrement pour les patients qui reçoivent une vaste gamme de services.³² L'agrément est une méthode puissante pour évaluer efficacement cet aspect clé des soins de santé, puisque les transitions relatives aux soins sont incluses dans de multiples éléments de l'agrément et que les visites d'agrément donnent des possibilités uniques d'évaluation.

MESURE CLÉ :

- > Examiner et améliorer le contenu du programme d'agrément et les activités de la visite d'agrément pour renforcer l'évaluation du transfert de l'information sur les soins de santé et la communication de l'équipe interdisciplinaire, les outils, la coordination et la participation du patient.

Le cheminement des patients, les listes d'attente et l'accès aux services demeurent des questions de sécurité clés et sont des indicateurs de l'efficacité et de l'efficience du système de santé. Cela est particulièrement vrai au Service des urgences (SU), où la documentation indique que des temps d'attente plus longs ont des répercussions sur les résultats pour les patients.³³ L'accès est une priorité pour les organismes de soins de santé, les bailleurs de fonds et les décideurs.^{34,35,36} Agrément Canada peut jouer un rôle de leadership en étant une force motrice du changement du système dans ce secteur de services clé.

MESURES CLÉS :

- > Examiner et mettre à jour le contenu des normes à l'intention des services des urgences pour mettre davantage l'accent sur l'évaluation, les objectifs et les résultats.
- > Examiner et mettre à jour les normes sur la direction pour se pencher sur la planification du cheminement des patients au sein de l'organisme. Le contenu mettra l'accent sur l'analyse du cheminement des patients, les obstacles et l'élaboration de stratégies pour optimiser ce cheminement, notamment en travaillant avec les partenaires internes et externes pour coordonner les services.
- > Améliorer les ressources dont disposent les visiteurs durant les visites d'agrément pour évaluer le cheminement des patients et les données liées aux indicateurs de rendement au SU et renforcer l'intégration de cette information aux résultats et aux rapports d'agrément.

La prévention des infections était une caractéristique centrale des premières initiatives en matière de sécurité des patients. Les programmes de prévention des infections ont amélioré la sécurité pour les patients en augmentant la sensibilisation, l'engagement et les ressources dans ce domaine et ont contribué à réduire les conséquences des infections.³⁷ Néanmoins, la prévention des infections continue d'être une question de sécurité cruciale et les infections nosocomiales demeurent un défi majeur dans l'ensemble des systèmes de santé.^{38,39}

MESURES CLÉS :

- > Mettre à jour le contenu des normes pour inclure la surveillance de la prévention des infections et l'utilisation des données pour apporter des améliorations au système.
- > Mettre au point des ressources à l'intention des visiteurs pour évaluer les données de surveillance de la prévention des infections durant les visites d'agrément et renforcer l'intégration de cette information aux résultats et aux rapports d'agrément.

Pratiques organisationnelles requises

Les données probantes provenant de l'évaluation du programme Qmentum et des groupes de discussions tenus avec les visiteurs et les partenaires confirment que les pratiques organisationnelles requises (POR) d'Agrément Canada sont largement reconnues comme des forces motrices clés de sécurité partout au pays et qu'elles sont pour les organismes une priorité au chapitre des soins de santé.⁴⁰ Compte tenu de l'influence des POR sur la sécurité et la qualité des soins de santé, le document *Atteindre la sécurité dans les soins* comprend une série d'objectifs et de mesures pour augmenter leurs répercussions.

MESURES CLÉS :

- > Mettre au point un cycle de vie pour les POR dans le cadre duquel une transition transforme les POR en critères à priorité élevée dans les normes quand elles atteignent, avec le temps, un niveau prédéfini de conformité.
- > Équilibrer l'introduction de nouvelles POR et la transition des POR existantes dans les normes.
- > Élargir la portée des nouvelles POR dans l'ensemble du continuum de soins.
- > Accroître les références à des outils, des ressources et des possibilités de formation utiles (p. ex., Programme d'éducation en sécurité des patients de l'ICSP, Des soins de santé plus sécuritaires maintenant!) qui fournissent de l'information pratique et de l'orientation pour répondre aux exigences des POR.

Mesure et gestion de l'information

Les organismes à rendement élevé se distinguent par l'utilisation continue de données pertinentes pour mesurer les progrès et apporter un changement positif.⁴¹ De l'information exacte, significative et ponctuelle est nécessaire pour appuyer un rendement élevé. Reconnaisant le lien crucial entre la sécurité et les systèmes d'information, Agrément Canada est déterminé à aider les organismes à atteindre cette composante essentielle. Pour ce faire, il mettra à jour le programme d'agrément de façon à permettre aux organismes d'utiliser les systèmes de données et d'information pour assurer le suivi des progrès et apporter des améliorations significatives.

MESURES CLÉS :

- > Améliorer le contenu des normes pour traiter de la collecte et de l'utilisation des données liées aux indicateurs en matière de sécurité des patients (p. ex., accent mis sur la façon dont les données sont analysées et sur la manière dont les équipes utilisent les données pour apprendre et apporter des améliorations).
- > Établir de nouveaux indicateurs de rendement pour l'agrément dans l'ensemble du continuum de soins; ces indicateurs peuvent être utilisés pour mesurer le rendement en matière de sécurité des systèmes de santé et déterminer les tendances, p. ex., taux de réadmission.
- > Élargir et améliorer les ressources et les outils à l'intention des visiteurs pour évaluer les données sur la sécurité des patients et l'amélioration de la qualité et les résultats durant les visites d'agrément et pour renforcer l'intégration de cette information aux résultats et aux rapports d'agrément.
- > Continuer à collaborer avec l'ICSP et l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) pour simplifier l'évaluation et la reddition de comptes.

Améliorer les ressources des visiteurs pour appuyer les activités de la visite d'agrément

Élargir les ressources pour les visiteurs

La base de données probantes dans le domaine de la sécurité des patients continue de prendre de l'expansion. De plus en plus d'initiatives locales ou nationales, d'activités de recherche et de programmes sont élaborés et mis en œuvre en vue de contribuer à la sécurité des soins et des services, telle que la gestion des soins cliniques.⁴² Compte tenu de la portée internationale du domaine de la sécurité des patients, les données, pratiques et programmes auxquels ont accès les visiteurs deviennent également de plus en plus mondiaux comme, par exemple, la mise en œuvre de l'initiative *Releasing Time to Care: The Productive Ward* du Service national de la santé en Saskatchewan.⁴³

Pour permettre aux visiteurs d'unir efficacement les nouvelles données probantes, les nouvelles connaissances en matière de sécurité des patients et les méthodes actuelles d'agrément, il est important que l'information utilisée pour les visites d'agrément soit évaluée et mise à jour de façon uniforme. La formation et les ressources mises à la disposition des visiteurs doivent s'aligner sur les plus récentes données probantes sur la sécurité des patients et sur les progrès à ce chapitre pour favoriser la sensibilisation et fournir de l'information pertinente sur les liens possibles entre les initiatives de sécurité des patients et les exigences du programme d'agrément.

MESURE CLÉ :

- > Collaborer avec l'ICSP pour mettre au point une liste de ressources sur la sécurité des patients, dont des descriptions et des sites Web utiles qui seraient disponibles par différents moyens et médias (p. ex., orientation et formation continue, portail des visiteurs et publications, comme le bulletin *En Contact*.)

Créer et partager le savoir

Faire de la recherche et rendre compte des résultats d'agrément

En tant qu'organisme fondé sur le savoir, Agrément Canada participe avec enthousiasme à la recherche et à d'autres occasions d'apprentissage fondées sur des données probantes et appuie de telles démarches. Cela prend la forme de projets de recherche internes et menés en collaboration, de publications et de présentations sur les données et les résultats d'agrément faites dans le cadre de conférences, d'ateliers et d'autres initiatives d'échange des connaissances.

Agrément Canada occupe une place idéale pour rendre compte des forces et des défis du système de soins de santé au Canada et du rendement à l'échelle du pays. La contribution d'Agrément Canada à la déclaration des données pancanadiennes est plus crédible et valorisée quand elle est mise au point et offerte de concert avec les partenaires, de manière à ce que les analyses et les leçons clés puissent être partagées et signalées au moyen de données et de résultats complémentaires.

MESURES CLÉS :

- > Collaborer avec les chercheurs, les organismes partenaires et les établissements d'enseignement pour produire de nouvelles connaissances et élaborer de nouvelles recherches sur la sécurité des patients qu'Agrément Canada pourra incorporer à son programme d'agrément.
- > Publier des rapports annuels qui permettent de repérer les problèmes émergents en matière de sécurité des patients à partir des résultats et des données d'agrément.
- > Publier des rapports semestriels sur les réussites en matière de sécurité des patients. Ces rapports peuvent présenter les enjeux en matière de sécurité des patients découlant des pratiques exemplaires, la formation et la collaboration en sécurité des patients, les résultats des visites d'agrément et les possibilités de partage des leçons apprises.

Fournir aux organismes une gamme de ressources sur la sécurité des patients

Les résultats des groupes de discussions et l'évaluation du programme Qmentum confirment le rôle clé d'Agrément Canada dans le transfert et l'échange de connaissances. Cela est particulièrement vrai dans le domaine de la sécurité des patients, puisque l'agrément y est reconnu comme une force motrice clé à l'échelle du pays. Il est positionné de façon à contribuer directement à une plus grande sensibilisation aux questions et aux initiatives de sécurité. Le savoir créé par le fait de connaître les réussites, les défis et les risques d'organismes de soins de santé dans l'ensemble du Canada contribue à la hausse de la sécurité des soins de santé pour les patients, les familles et les soignants. Ayant un point de mire pancanadien, Agrément Canada peut appuyer l'échange direct de connaissances entre les organismes et les régions dans l'ensemble du continuum de soins. Pour mieux se réaliser dans ce rôle unique, Agrément Canada élargira la gamme, la quantité et la disponibilité des ressources sur la sécurité des patients pour guider et appuyer les organismes et les systèmes de santé dans l'amélioration de la sécurité des soins et des services.

MESURES CLÉS :

- > Mettre au point et améliorer une gamme de ressources (documents, liens, communautés de pratique, webinaires et baladodiffusions) pour appuyer le contenu en matière de sécurité du programme d'agrément (p. ex., normes et POR, mesures de rendement). Les ressources seront adaptées aux différents secteurs de la santé et aux différentes étapes de l'agrément des organismes et elles seront disponibles de nombreuses façons (p. ex., séances de formation, webinaires, publications).
- > Créer une logithèque de référence sur les connaissances en matière de sécurité des patients comprenant différents types de connaissances et d'information, comme des pratiques émergentes ou prometteuses, des outils efficaces, des personnes-ressources clés, des organismes de premier rang et des pratiques exemplaires fondées sur des données probantes.
- > Tirer profit des possibilités d'harmonisation des stratégies de formation en matière de sécurité des patients avec les organismes partenaires comme l'ICSP.

Exploiter le pouvoir des partenariats

Agrément Canada valorise les partenariats et les considère comme un facteur de réussite clé dans la concrétisation de la vision en matière de sécurité des patients. Il est fondamental de redonner des forces aux partenariats existants et d'établir de nouvelles relations pour réussir les changements et améliorations, pour créer du savoir et pour collaborer en vue de publier des rapports traitant de la sécurité du système de santé et du rendement au chapitre de la qualité.

Collaborer pour partager les connaissances

MESURES CLÉS :

- > Élaborer et publier des rapports avec des partenaires nationaux et des établissements d'enseignement sur le rendement des systèmes de santé et les tendances relatives aux enjeux clés de la sécurité des patients (p. ex., ICSP/Des soins plus sécuritaires maintenant!, ISMP Canada, FCRSS, CHICA).
- > Continuer à collaborer avec l'ICSP, l'ICIS et la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS) au moyen de la Canadian Collaboration for Excellence in Healthcare Quality.

Promouvoir des pratiques faisant appel à un langage uniforme

Le paysage de la sécurité des patients évolue continuellement et les changements apportés à la terminologie et au langage utilisés dans le domaine en sont le reflet. Une évaluation et un agrément valides, un partage des connaissances efficace et de la recherche significative exigent des définitions et un langage communs de façon à ce que les résultats puissent être compris et partagés.⁴⁴ Dans le cadre de cette évolution, l'ICSP a récemment adopté une nouvelle terminologie pour les incidents liés à la sécurité des patients, mise au point à partir de la Classification internationale pour la sécurité des patients de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), qui tient compte des progrès réalisés quant à la perception et à l'analyse des événements indésirables.⁴⁵

MESURE CLÉ :

- > Communiquer et collaborer avec les partenaires pour maximiser l'uniformité du langage, des termes et des définitions en vue d'établir des conventions communes.

Participer aux réseaux internationaux

Le domaine de la sécurité des patients continue de prendre de l'expansion à l'échelle mondiale. Cela se manifeste par une hausse du transfert des connaissances et des contributions au programme d'entités internationales comme l'Organisation mondiale de la Santé. Les organismes peuvent utiliser les ressources et les connaissances existantes pour créer des initiatives ou pour influencer leurs programmes et, ce faisant, mettre en pratique le savoir mondial à l'échelle régionale ou locale. Par exemple, l'élaboration, la mise à l'essai et l'adoption de la liste de contrôle d'une chirurgie sécuritaire ont suivi une telle trajectoire. Agrément Canada a adopté, en 2010, la liste de contrôle d'une chirurgie sécuritaire à titre d'exigence entourant les POR pour l'agrément. Agrément Canada sera proactif, continuera de contribuer aux partenariats et aux occasions internationales et intégrera l'innovation mondiale à son programme.

MESURES CLÉS :

- > Continuer d'appuyer la participation d'Agrément Canada et d'Agrément Canada International aux réseaux internationaux d'intervenants dans le domaine de la sécurité des patients.
- > Présenter annuellement la contribution de l'agrément à la sécurité des patients dans le cadre de conférences internationales.

Conclusion

La phase 3 de la stratégie en matière de sécurité des patients, *Atteindre la sécurité dans les soins*, guidera le travail effectué par Agrément Canada en vue d'arriver à un système de soins de santé le plus sécuritaire possible. Elle permet à Agrément Canada et au programme d'agrément de favoriser l'échange de connaissances, le réseautage et les partenariats qui augmenteront la sécurité des patients à l'échelle nationale et internationale.

Agrément Canada reconnaît et apprécie sincèrement l'engagement, le dévouement et la collaboration du personnel, des visiteurs, des partenaires et des intervenants pour assurer la qualité et la sécurité des services de soins de santé partout au Canada. Leurs commentaires ont joué un rôle crucial dans la formulation du document *Atteindre la sécurité dans les soins* et continueront d'être essentiels quand Agrément Canada mettra en œuvre la stratégie visant l'atteinte de la sécurité et de la qualité à la grandeur du système.

Compte tenu du rôle unique d'Agrément Canada en tant que chef de file canadien qui hausse la barre en matière de qualité et de sécurité des soins de santé, cette stratégie sera une fondation solide qui contribuera à créer le système de soins de santé le plus sécuritaire qui soit pour tous les Canadiens.

Références

- 1 Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, eds. *To Err is Human: Building a Safer Health System*. Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine. Washington, DC, USA: National Academies Press; 2000.
- 2 CPSI, ISMP Canada, Canada Health Infoway. *Optimizing medication safety at care transitions – Creating a national challenge*. Summit Report. Safer Healthcare Now! website. Available from: <http://www.saferhealthcarenow.ca/EN/shnNewsletter/Pages/Optimizing-Medication-Safety-at-Care-Transitions.aspx>
- 3 CPSI. Safer Healthcare Now! Website. Available from: <http://www.saferhealthcarenow.ca/EN/Pages/default.aspx>
- 4 BC Patient Safety & Quality Council. *Great strides on the path to quality: A report to our partners*. BCPSQC website. Available from: <http://www.bcpsqc.ca/reports/great-strides.html>
- 5 Health Quality Council of Alberta. *Identify, support and facilitate: Promoting and improving patient safety and health service quality across Alberta*. Annual Report, 2009-2010. Health Quality Council of Alberta website. Available from: <http://publications.hqca.ca/preview/157>
- 6 Saskatchewan Health Quality Council. *Building a culture of quality improvement in Saskatchewan's health care system: Assessing the impact of the Health Quality Council*. Saskatchewan Health Quality Council website. Available from: <http://www.hqc.sk.ca/download.jsp?G/1G3Jc1jRsvRhvh6/qyPDBIzBf0QfLQkUwK4QBZaJvvJuDAeOe2/Q==>
- 7 Health Quality Ontario. *Stakeholder Advisory: Collaborating for quality – Health Quality Ontario advanced evidence-based care*. Health Quality Ontario website. Available from: http://www.ohqc.ca/pdfs/advisory_-_hqc_advances_evidence-based_care_2011april4_-_final_bilingual.pdf
- 8 Chassin, R, Loeb, J. The ongoing quality improvement journey: Next stop, high reliability. *Health Affairs*. 2011;30:559-568.
- 9 Leistkow, I, Kalkman, C, Bruijn, H. Why patient safety is such a tough nut to crack. *British Medical Journal*. 2011;342.
- 10 Dentzer, S. *Still crossing the quality chasm: Update on progress improving the quality of health care*. Briefing, Washington: DC; 2011.
- 11 Bielaszka-DuVernay, C. *Health Policy Brief: Improving Quality and Safety*. Despite some progress, the nation still faces an urgent need to build a less error-prone system that delivers better care. *Health Affairs*. 2011.
- 12 Haraden, C, Leitch, J. Scotland's successful national approach to improving patient safety in acute care. *Health Affairs*. 2011;30:755-763.
- 13 Woodhead, T, Strobl, J. How healthcare providers in America can teach lessons on quality improvement. *Health Services Journal*. 2011.
- 14 Denis, JL, Davies, H, Ferlie, E, Fitzgerlad, L. *Assessing initiatives to transform healthcare systems: Lessons for the Canadian healthcare system*. Series on Healthcare Transformation, paper Canadian Health Services Research Foundation website. Available from: http://www.chsrf.ca/Libraries/Commissioned_Research_Reports/JLD_REPORT.sflb.ashx
- 15 Goeschel, C, Berenholtz, S, Culbertson, R, Jin, L, Pronovost, P. Board quality scorecards: Measuring improvement. *American Journal of Medical Quality*. 2011;26:254-260.
- 16 Conway, J, Federico, F, Stewart, K, Campbell, MJ. *Respectful Management of Serious Clinical Adverse Events*. IHI Innovation Series white paper. Institute for Healthcare Improvement website. 2010. Available from: <http://www.ihio.org/knowledge/pages/ihiowhitepapers/respectfulmanagementseriousclinicalaeswhitepaper.aspx>
- 17 Gabow, P, Mehler, P. A broad and structured approach to improving patient safety and quality: Lessons from Denver Health. *Health Affairs*. 2011;30:612-618.
- 18 Ikkersheim, D, Berg, M. How reliable is your hospital? A qualitative framework for analyzing reliability levels. *BMJ Quality and Safety*. 2011;20:785-790.
- 19 Canadian Medical Association. *Voices Into Action: Report on the national dialogue on health care transformation*. CMA website. 2011. Available from: http://www.cma.ca/multimedia/CMA/Content/Images/Inside_cma/Advocacy/HCT/HCT_townhalls_en.pdf
- 20 Chassin, R, Loeb, J. The ongoing quality improvement journey: Next stop, high reliability. *Health Affairs*. 2011;30:559-568.
- 21 Accreditation Canada. *Report on Required Organizational Practices 2010*, Canadian Health Accreditation Report 2010, 2009. Available from: www.accreditation.ca
- 22 Barclay, K. Effective governance: Helping boards acquire, adapt, and apply evidence to improve quality and patient safety. *Healthcare Quarterly*. 2010;13:14-15.
- 23 Baker, R, Denis, JL, Pomey, MP, Macintosh-Murray, A. *Effective governance for quality and patient safety in Canadian healthcare organizations*. A report to the Canadian Health Services Research Foundation and the Canadian Patient Safety Institute. 2010. Available from: <http://www.patientsafetyinstitute.ca/English/research/PatientSafetyPartnershipProjects/governanceForQuality/Documents/Full%20Report.pdf>

- 24 Davis, R, Sevdalis, N, Vincent, C. Patient involvement in patient safety: How willing are patients to participate? *BMJ Quality and Safety*. 2010;20:108-114.
- 25 Hall, J, Peat, M, Birks, Y, Golder, S, et al. Effectiveness of interventions designed to promote patient involvement to enhance safety: A systematic review. *BMJ Quality and Safety*. 2010;19:1-7.
- 26 Levinson, W. Editorial: Patient-centred communication: a sophisticated procedure. *BMJ Quality and Safety*. 2011;20:823-825.
- 27 Canadian Institutes of Health Research. News Release: Government of Canada puts patients first with new research strategy. CIHR website. 2011 August 22 2011. Available from: <http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/44130.html>
- 28 Longtin, Y, Sax, H, Leape, L, Sheridan, S, Donaldson, L, Pittet, D. Patient Participation: Current Knowledge and Applicability to Patient Safety. *Mayo Clinic Proceedings*. 2010;85(1):53-62.
- 29 Travaglia, J, Hughes, C, Braithwaite, J. Learning from disasters to improve patient safety: Applying the generic disaster pathway to health system errors. *BMJ Safety and Quality*. 2011;20:1-8.
- 30 Accreditation Canada. Focus Group Feedback: Surveyors, Partners, and Stakeholders, Meeting minutes. 2011 August.
- 31 National Transitions of Care Coalition. Improving Transitions of Care. Findings and Considerations of the "Vision of the National Transitions Care Coalition". NTCC website. 2010 September. Available from: <http://www.ntocc.org/Portals/0/PDF/Resources/NTOCCIssueBriefs.pdf>
- 32 Snow, M, Beck, D, Bucnitz, T, Miller, D, Potter, J, Wears, R, et al. Transitions of care consensus policy statement: American College of Physicians, Society of General Internal Medicine, Society of Hospital Medicine, American Geriatrics Society, American College of Emergency Physicians, Society for Academic Emergency Medicine. *Journal of Hospital Medicine*. 2009;4:364-370.
- 33 Guttman, A, Schull, M, Vermeulen, M, Stukel, T. Association between wait times and short term mortality and hospital admission after departure from emergency department: population based cohort study from Ontario, Canada. *British Medical Journal Online*. 2011;342.
- 34 Ministry of Health and Long Term Care. Ontario Wait Times strategy. MOHLTC website. Available from: <http://www.health.gov.on.ca/en/public/programs/waittimes/edrs/default.aspx>
- 35 Alberta Health Services. Public now able to access web-based emergency department & urgent care estimated wait times. Alberta Health Services website. 2011 July 27. Available from: <http://www.albertahealthservices.ca/rls/ne-rls-2011-07-27-emerg-wait-times-bkg.pdf>
- 36 Gouvernement du Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Plan stratégique 2010 – 2015 du ministre de la Santé et des Services sociaux. 2010. Available from: <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/10-717-02.pdf>
- 37 Wachter, R, Pronovost, P. The 100,000 Lives Campaign: A scientific and policy review. *Journal on Quality and Patient Safety*. 2006;32:621-627.
- 38 World Health Organization. 2011 Report on the Burden of Endemic Health Care-Associated Infection Worldwide: A systemic review of the literature. WHO website. 2011. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501507_eng.pdf
- 39 Talaga, T. Niagara Health System to get supervisor in wake of C.difficile outbreak. *The Toronto Star*. 2011 August. Available from: <http://www.thestar.com/news/canada/article/1039763--niagara-health-system-to-get-supervisor-in-wake-of-c-difficile-outbreak>
- 40 Accreditation Canada. Focus Group feedback: Partners and Stakeholders, Meeting minutes. 2011, August.
- 41 Chassin, R, Loeb, J. The ongoing quality improvement journey: Next stop, high reliability. *Health Affairs*. 2011;30:559-568.
- 42 BC Patient Safety & Quality Council. Clinical Care Management. BCPSQC website. Available from: <http://www.bcpsqc.ca/quality/clinical-care-management.html>
- 43 Saskatchewan Health Quality Council. Releasing Time to Care in Saskatchewan, Saskatchewan Health Quality Council briefing note. Saskatchewan HQC website. 2011 March 28. Available from: <http://www.hqc.sk.ca/download.jsp?ubfsG7Blf2c+BE0kfo7p6TBf0QfLQkUwK4QBZaJvImaObw1GIJA==>
- 44 World Health Organization. Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. Version 1.1 Technical Report. WHO website. 2009 January. Available from: www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf
- 45 Accreditation Canada. Focus Meeting: Canadian Patient Safety Institute, Minutes. 2011 August.