

Rapport canadien sur l'agrément des services de santé de 2009 : point de mire sur la sécurité des patients

*Utiliser le programme d'agrément Qmentum pour
améliorer la qualité et renforcer la sécurité des patients*



**ACCREDITATION CANADA
AGRÉMENT CANADA**

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

**Rapport canadien sur l'agrément
des services de santé de 2009 :
point de mire sur la sécurité des patients**

**Utiliser le programme d'agrément Qmentum pour
améliorer la qualité et renforcer la sécurité des patients**

Publié par Agrément Canada

Tous droits réservés

© Agrément Canada, 2009

Aussi publié en anglais sous le titre :
2009 Canadian Health Accreditation Report:
A Focus on Patient Safety

ISBN 978-1-55149-085-4



**ACCREDITATION CANADA
AGRÉMENT CANADA**

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

Ottawa • Edmonton • Montréal
www.accreditation.ca
1-800-814-7769

Agrément Canada est un organisme à but non lucratif et indépendant agréé par l'International Society for Quality in Health Care (ISQua). Grâce à notre processus d'agrément rigoureux et exhaustif, nous offrons aux organismes de services de santé nationaux et internationaux la possibilité d'évaluer leurs programmes par rapport à des normes d'excellence et d'utiliser les résultats pour favoriser l'amélioration continue de la qualité des services qu'ils offrent à leurs patients et à leurs clients. Nous aidons les organismes de santé à promouvoir la qualité des soins depuis 1958.

Agrément Canada est heureux de présenter le *Rapport canadien sur l'agrément des services de santé de 2009 : point de mire sur la sécurité des patients*. Depuis sept ans, nous fournissons aux organismes de services de santé, aux décideurs et aux consommateurs un sommaire annuel des résultats et des tendances en matière d'agrément. En 2008, le lancement de Qmentum, notre nouveau programme d'agrément novateur, a permis à Agrément Canada de jeter un regard plus approfondi sur certaines questions relatives aux soins de santé. Grâce à ses nouveaux mécanismes de présentation de rapports, à son logiciel interactif, à ses pratiques organisationnelles requises et à ses mesures de rendement, le programme Qmentum représente pour Agrément Canada une prodigieuse avancée dans sa capacité de recueillir des données détaillées et de fournir une analyse approfondie.

Pour le rapport de cette année, nous avons choisi de mettre l'accent sur la sécurité des patients en raison du lien inextricable qui unit le milieu de la santé, la sécurité et la qualité. Les programmes d'Agrément Canada sont axés sur cette philosophie, qui se trouve dans nos normes

d'excellence, nos pratiques organisationnelles requises et nos mesures de rendement. Le présent rapport met en évidence une partie du travail qui est effectué au Canada et à l'échelle internationale pour intégrer la sécurité des patients au dossier de la qualité. Il souligne aussi les initiatives en matière de sécurité des patients d'Agrément Canada et de ses partenaires et analyse les résultats découlant des visites d'agrément au chapitre de la sécurité des patients en 2008 pour faire ressortir leurs réalisations, leurs défis et les possibilités qui s'offrent à eux.

Les solutions en matière de sécurité des patients ont la possibilité de sauver des vies, peuvent permettre d'améliorer l'état de santé et d'alléger le fardeau financier que portent les gens, les organismes et les systèmes de santé. Nous travaillons en étroite collaboration avec tous nos partenaires et avec toutes les parties concernées pour veiller à ce qu'il y ait une harmonisation de nos efforts collectifs et un partage d'information. Le rapport n'est qu'une de nos nombreuses contributions à l'amélioration continue des services de santé aux échelles nationale et internationale.

Agrément Canada propose le présent rapport à titre d'outil de comparaison pour l'avenir. Alors que nous continuons notre collecte et notre analyse de données, nous nous attendons à faire avancer les différents dossiers en collaborant avec les autres intervenants dans le domaine ainsi qu'en venant compléter l'information dont ils disposent et en contribuant à leurs efforts. Par ce rapport, Agrément Canada poursuit son rôle de chef de file pour ce qui est de faciliter l'échange de connaissances et de contribuer à l'accent qui est mis sur la qualité et la sécurité des patients aux paliers provincial, territorial et national.

Contenu

| | |
|--|----------|
| Sécurité des patients : une priorité mondiale des soins de santé..... | 1 |
|--|----------|

| | |
|--|----------|
| La sécurité des patients au Canada : le rôle d’Agrément Canada..... | 3 |
|--|----------|

| | |
|---|----------|
| Principaux catalyseurs de la sécurité des patients dans le programme Qmentum d’Agrément Canada | 4 |
|---|----------|

- **Pratiques organisationnelles requises : les organismes clients répondent-ils aux exigences?.....** 4
 - Analyse..... 4
 - Points forts 6
 - Possibilités d’amélioration : POR introduites en 2006 6
 - Possibilités d’amélioration : POR par rapport auxquelles un taux de conformité de moins de 75 % a été enregistré 7
- **Mesures de rendement : comment contribuent-elles à l’amélioration de la qualité?** 10
 - Indicateurs liés à la sécurité des patients 10
 - Sondage sur la culture de sécurité des patients..... 11
 - Analyse..... 13
 - Points forts par secteur 14
 - Points forts par région canadienne 15
 - Possibilités d’amélioration par secteur 16
 - Possibilités d’amélioration par région canadienne..... 17

| | |
|--|-----------|
| Programme d’agrément Qmentum : résultats de la première année, leçons tirées en matière de sécurité des patients et prochaines étapes | 18 |
|--|-----------|

| | |
|-------------------------|-----------|
| Références | 20 |
|-------------------------|-----------|



Sécurité des patients : une priorité mondiale des soins de santé

Entre 9 000 et 24 000 Canadiens meurent annuellement des suites d'une erreur médicale évitable (Baker et coll., 2004). Aux États-Unis, 44 000 à 98 000 décès évitables sont annuellement attribuables à une erreur médicale, dont 7 000 se rattachant à des erreurs liées aux médicaments (Institute of Medicine, 2000). Au Royaume-Uni, en 2000, on estime que les patients ont subi des préjudices dans le cadre de plus de 850 000 incidents (National Patient Safety Agency, 2003). L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) estime que, dans les pays développés, un nombre aussi élevé qu'un patient sur dix subit un préjudice dans le cadre des soins hospitaliers qu'il reçoit et que la probabilité de préjudice est beaucoup plus élevée dans les pays en voie de développement (OMS, 2009b).

Ces statistiques laissent entendre que les services de soins de santé au Canada et à l'étranger n'atteignent pas toujours les niveaux souhaités de qualité et de sécurité. Comme la sécurité est une partie intégrante de la qualité, ces résultats de recherche ont fait en sorte qu'un important accent a été mis sur la sécurité des patients au cours des dernières années. Selon l'OMS, « Des événements indésirables peuvent résulter de problèmes au niveau de la pratique, des produits utilisés, des procédures ou des systèmes sanitaires » et « Les améliorations de la sécurité pour les patients supposent un effort complexe de l'ensemble du système. Un ensemble de mesures variées sont susceptibles d'en améliorer le fonctionnement, notamment celles touchant à l'hygiène et à la gestion du risque, à la lutte contre les infections, à l'usage rationnel des médicaments, à la sécurité du matériel, et aux pratiques cliniques » (OMS, 2009a). C'est souvent l'organisation du système de santé qui contribue aux erreurs et aux événements indésirables (Reason, 2000). Les facteurs humains sont un élément critique du rendement des systèmes de santé et on peut rendre la prestation des soins plus sécuritaire en veillant à ce que la conception des systèmes de soins de santé cadre bien avec les besoins et les préoccupations du personnel, des prestataires de services et des clients.

En 2007, le comité directeur international de l'Alliance mondiale pour la sécurité des patients de l'OMS a approuvé neuf solutions inaugurales en matière de sécurité des patients en vue d'aborder les problèmes suivants :

1. **Médicaments d'apparence et de nom semblables** (une des plus fréquentes causes d'erreurs liées aux médicaments)
2. **Identification du patient**
3. **Communication lors du transfert du patient** (pour améliorer la continuité des soins)
4. **Intervention pertinente à la partie pertinente du corps**
5. **Contrôle des solutions d'électrolytes concentrés**
6. **Vérification de l'exactitude des médicaments au moment des transitions dans les niveaux de soins** (bilan comparatif des médicaments)
7. **Évitement des mauvais branchements de cathéters et tubulures** (pour éviter d'administrer des médicaments ou des fluides par la mauvaise voie)
8. **Usage unique du matériel d'injection** (pour ralentir la propagation du virus de l'immunodéficience humaine (VIH), du virus de l'hépatite B [HBV] et du virus de l'hépatite C [HCV])
9. **Meilleure hygiène des mains pour prévenir les infections nosocomiales**

(The Joint Commission & Joint Commission International, 2008)

Dans le cadre de l'Alliance mondiale, le regroupement Patients for Patient Safety (PFPS) a été créé pour mettre l'accent sur le rôle central de partenaires que peuvent jouer les patients et les consommateurs dans les efforts déployés pour améliorer la qualité et la sécurité des soins de santé. Les patients et les membres des familles partagent des histoires d'événements indésirables qui peuvent servir d'outils d'apprentissage et participent activement à la détermination des problèmes, à la conception de solutions et à la mise en œuvre des changements. Les champions du regroupement PFPS collaborent avec les professionnels de la santé, les administrateurs et les décideurs pour accroître la sensibilisation et initier des stratégies proactives de sécurité des patients. Le regroupement Patients for Patient Safety Canada fait partie de cette initiative internationale depuis 2006 (Kovacs Burns, 2008).

Beaucoup de pays développés se tournent vers l'agrément, l'élaboration de normes et la recherche en tant que moyen d'améliorer la qualité des soins de santé et la sécurité des patients. Bon nombre de ces pays ont mis sur pied des entités nationales qui travaillent à la sécurité des patients pour offrir du leadership et faire avancer le dossier de la sécurité des patients. On pense notamment à l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP), à la National Patient Safety Agency au Royaume-Uni, à l'Australian Commission for Safety and Quality in Health Care et à l'Institute for Healthcare Improvement aux États-Unis. L'ICSP a coordonné le lancement de la campagne *Des soins de santé plus sécuritaires maintenant!* en 2005. Il s'agit d'une initiative conjointe d'un groupe diversifié d'organismes canadiens qui présente une série d'interventions ciblées pour améliorer la sécurité des patients au Canada au moyen de l'apprentissage, du partage et de la mise sur pied d'initiatives visant à réduire les événements indésirables évitables (<http://www.saferhealthcarenow.ca/FR/Pages/default.aspx>). Le programme d'agrément de la Joint Commission des États-Unis comprend une série de buts nationaux en matière de sécurité des patients qui met l'accent sur la réduction des risques dans les services de santé (The Joint Commission, 2009).

De plus, de nombreuses provinces canadiennes ont mis sur pied des conseils de santé sur la sécurité et la qualité en vue de promouvoir l'échange de connaissances et d'adopter des mesures pour améliorer la qualité et la sécurité des services de soins de santé dans leur province, à savoir :

- British Columbia Patient Safety and Quality Council (<http://www.bcpsqc.ca/>)
- Health Quality Council of Alberta (<http://www.hqca.ca/>)
- Saskatchewan Health Quality Council (<http://www.hqc.sk.ca/>)
- Manitoba Institute for Patient Safety (<http://www.mbips.ca/wp/>)
- Conseil ontarien de la qualité des services de santé (<http://www.ohqc.ca/fr/index.php>)
- Groupe vigilance (<http://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/vigilance/index.php?accueil>)
- Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (<http://www.nbhc.ca/accueil.cfm>)
- Conseil canadien de la santé (www.healthcouncilcanada.ca)





La sécurité des patients au Canada : le rôle d'Agrément Canada

Ayant célébré son 50^e anniversaire en 2008, Agrément Canada joue depuis longtemps un rôle pivot visant à permettre aux organismes de santé d'intégrer à leurs services la sensibilisation à la qualité et à la sécurité des patients de même que des mesures pratiques. Grâce au processus d'agrément, les organismes de santé ont l'occasion de repérer et de corriger les pratiques non sécuritaires, de réduire les risques et les événements indésirables, de promouvoir une culture de sécurité et d'apporter des améliorations continues à la qualité dans le cadre de leurs activités quotidiennes. En cernant et en validant les points forts et les lacunes en matière de qualité des organismes clients, le programme d'Agrément Canada contribue à améliorer les soins et à réduire les risques dans les organismes de services de santé, qu'il s'agisse de services communautaires, de régies régionales de la santé ou d'autres types et secteurs de soins.

Le programme d'agrément Qmentum a été lancé au début de 2008. Bien que certains organismes clients continuent d'utiliser le programme d'agrément précédent, soit le programme MIRE (Mesures implantées pour le renouveau de l'évaluation), en 2008 et 2009, tous les clients nationaux passeront au programme Qmentum d'ici 2010. Les composantes clés du programme Qmentum sont les dimensions de la qualité, les normes d'excellence nationales, les pratiques organisationnelles requises (POR) et les mesures de rendement. La sécurité est explicitement une des dimensions qu'Agrément Canada utilise pour définir la qualité des services de soins de santé.

Agrément Canada s'est engagé à améliorer la sécurité des patients dans l'ensemble du continuum de soins au moyen du processus d'agrément. Par le passé, la recherche sur la sécurité des patients mettait l'accent sur les services de soins de courte durée offerts en milieu hospitalier. Mais, maintenant, plus d'attention est portée aux services médicaux d'urgence, aux soins de longue durée, aux services de santé mentale, aux soins et services à domicile, et aux services communautaires. Agrément Canada continue de se pencher sur tous les secteurs au moyen de l'amélioration des normes ainsi que de l'élaboration de POR et de mesures de rendement propres à chaque secteur.

Principaux catalyseurs de la sécurité des patients dans le programme Qmentum d'Agrément Canada

Les pratiques organisationnelles requises (POR) et les mesures de rendement comme les indicateurs et les outils d'évaluation sont des composantes importantes de la sécurité des patients dans le programme d'agrément Qmentum. La présente section du rapport présente les résultats liés aux POR et aux mesures de rendement découlant des visites d'agrément effectuées en 2008.

Pratiques organisationnelles requises : les organismes clients répondent-ils aux exigences?

Les POR sont des pratiques fondées sur des données probantes qui réduisent les risques et contribuent à améliorer la qualité et la sécurité des services de santé. Agrément Canada a formé le Comité consultatif sur la sécurité des patients en 2003 pour orienter les aspects liés à la sécurité des patients du programme d'agrément. Cela a entraîné l'adoption d'une stratégie reposant sur les POR qui a permis de déterminer les secteurs prioritaires et d'intégrer les 21 premières POR au programme d'agrément en 2006. Depuis, dix autres POR ont été introduites à partir des commentaires d'experts du domaine de la santé, dont des praticiens, des chercheurs, des décideurs, des universitaires et des prestataires de soins de santé. L'année 2009 marque le troisième anniversaire de l'introduction des POR et le début du deuxième cycle d'agrément de trois ans pour les organismes qui ont commencé à utiliser les POR dès leur lancement.

Les POR sont organisées selon des buts en matière de sécurité des patients. Les buts en matière de sécurité des patients pour les POR en vigueur pour les visites effectuées en 2008 sont les suivants : la culture, la communication, l'utilisation des médicaments, le milieu de travail, la prévention des infections, la prévention des chutes et l'évaluation des risques.

Les POR ont un effet direct sur le type d'agrément attribué à un organisme. En effet, les organismes doivent répondre à toutes les exigences des POR et s'ils ne le font

pas, ils sont tenus de fournir à Agrément Canada des preuves des mesures prises pour assurer le suivi et ce, dans un délai prescrit. La mise en œuvre et le suivi des POR constituent l'une des nombreuses façons qu'utilise Agrément Canada pour jouer un rôle central dans l'amélioration continue de la qualité et pour favoriser la meilleure qualité possible de soins.

Les résultats liés à la conformité aux POR dont on fait état dans le présent rapport sont tirés des visites effectuées par Agrément Canada dans les organismes de soins de santé canadiens en 2008. Cette information décrit dans quelle mesure les pratiques de sécurité sont atteintes au Canada, fait ressortir les points forts et cerne les possibilités d'amélioration.

Analyse

En 2008, Agrément Canada a effectué des visites dans 238 organismes de partout au Canada. Des critères précis ont été utilisés pour déterminer s'il y avait conformité aux POR ou non. (Les détails sur les POR et les critères de conformité sont disponibles au <http://www.accreditation.ca/fr/content.aspx?pageid=55&langType=3084>).

L'analyse des POR met l'accent sur les secteurs dans lesquels les organismes ont connu un niveau élevé de conformité et les secteurs dans lesquels il demeure des lacunes en ce qui a trait à la conformité. Les Tableaux 1 et 2 indiquent la répartition, par région et par secteur, des visites effectuées en 2008 dans des organismes clients canadiens. Le Tableau 3 présente les POR par rapport auxquelles un taux de conformité de 75 % et plus a été enregistré.

Les deux POR qui ont le plus souvent été évaluées comme étant en place dans les organismes sont *Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains* avec un taux de conformité de 94 % et *Politique et processus pour l'administration du vaccin antipneumococcique en soins de longue durée* avec un taux de conformité de 93 %.

Tableau 1
Nombre d'organismes clients visités dont les POR ont été évaluées en 2008, par région canadienne*

| QUEST | ONTARIO | QUÉBEC | EST |
|----------------------|------------|-----------|-------------------------|
| Colombie-Britannique | | | Nouveau-Brunswick |
| Alberta | | | Nouvelle-Écosse |
| Saskatchewan | | | Terre-Neuve et Labrador |
| Manitoba | | | |
| T.N.O. | | | |
| 42 | 127 | 50 | 19 |

*Il n'y a pas eu de visites à l'Île-du-Prince-Édouard, au Yukon et au Nunavut en 2008. La variabilité du nombre d'organismes clients entre les régions diffère selon la façon dont la prestation des services de soins de santé est structurée.

Tableau 2
Nombre d'organismes clients visités dont les POR ont été évaluées en 2008, par secteur**

| SYSTÈME DE SANTÉ | SOINS DE COURTE DURÉE | SOINS DE LONGUE DURÉE | SOINS ET SERVICES À DOMICILE |
|--|-----------------------|-----------------------|------------------------------|
| Régies régionales de la santé | | | |
| Centres de santé et de services sociaux (CSSS) | | | |
| 58 | 47 | 103 | 20 |

**Le secteur de soins représente les secteurs de services dans lesquels Agrément Canada a effectué des visites dans au moins 20 organismes. Compte tenu du petit nombre d'organismes visités en 2008, les données ne sont pas incluses dans cette analyse pour dix organismes qui offrent des services dans les domaines des lésions cérébrales acquises, de la procréation médicalement assistée, de la santé mentale et de la réadaptation.

Tableau 3
POR par rapport auxquelles un taux de conformité de 75 % et plus a été enregistré

| POR | Taux de conformité |
|--|--------------------|
| Offrir de la formation et du perfectionnement sur le lavage des mains | 94 % |
| Être doté d'une politique et de processus pour l'administration du vaccin antipneumococcique (soins de longue durée) | 93 % |
| Normaliser et limiter le nombre de concentrations de médicaments | 92 % |
| S'assurer que les politiques et les procédures sont conformes aux directives sur la prévention des infections | 91 % |
| Entreposer les électrolytes concentrés loin des secteurs où se trouvent les clients | 89 % |
| Examiner les processus de retraitement de l'équipement | 88 % |
| Établir des mécanismes de déclaration des événements sentinelles, des événements défavorables et des incidents ou accidents évités de justesse, ainsi qu'un processus de suivi approprié | 87 % |
| Être doté d'une politique et de processus pour l'administration du vaccin antigrippal | 86 % |
| Élaborer et mettre en œuvre un plan de sécurité des patients | 81 % |
| Offrir, au moins une fois l'an, une formation et du perfectionnement en matière de sécurité des patients | 79 % |
| Divulguer aux clients et à leurs familles les événements indésirables | 79 % |
| Mettre sur pied un programme d'entretien préventif pour tous les appareils et instruments médicaux, l'équipement et la technologie | 78 % |
| Fournir des rapports trimestriels sur la sécurité des patients, y compris des recommandations découlant des incidents indésirables | 78 % |

NOTA : Les POR ombragées font l'objet d'une discussion détaillée dans le présent rapport.

Points forts

Bien que toutes les POR traitent d'aspects importants de la sécurité des patients, compte tenu de l'importance actuellement accordée à la prévention et au contrôle des infections, la présente section fournit plus de détails sur deux POR qui sont à l'heure actuelle une préoccupation de premier ordre au Canada : l'hygiène des mains et l'administration du vaccin antigrippal.

POR – Offrir de la formation et du perfectionnement sur le lavage des mains

L'hygiène des mains est généralement reconnue comme le moyen le plus efficace de prévenir la propagation des infections (Centers for Disease Control and Prevention, 2009; ICSP, 2006; OMS, 2009c). Le taux élevé de conformité à la POR sur la formation et le perfectionnement sur le lavage des mains révèle la priorité accordée à cet aspect fondamental de la prévention des infections par les organismes de partout au Canada. Le taux de conformité à la POR sur l'hygiène des mains a été invariablement élevé pour les organismes de l'ensemble du continuum de soins et de l'ensemble des régions. Une POR en vigueur pour 2009 relativement à l'exigence d'une « vérification de l'hygiène des mains » indiquera encore plus s'il y a conformité ou non à la pratique actuelle de l'hygiène des mains dans les organismes de services de santé. Néanmoins, le fait d'offrir de la formation et du perfectionnement est une première étape essentielle à cet effet.

POR – Administrer le vaccin antigrippal

Le vaccin antigrippal est bénéfique pour la santé des travailleurs, des clients et de leurs familles. Il est considéré comme une pratique essentielle de la prévention des infections (Anikeeva, Braunack-Mayer, et Rogers, 2009; Poland, Tosh, et Jacobson, 2005). La sensibilisation des organismes de soins de santé canadiens à l'importance du vaccin antigrippal peut être constatée par leurs taux élevés de conformité à la POR (86 %). La POR exige qu'une politique soit en place pour faciliter l'accès à la vaccination et contribuer à une meilleure santé en milieu de travail. Bien qu'il n'y avait pas de différences régionales évidentes, des variations étaient présentes en ce qui concerne la conformité dans l'ensemble du continuum de soins : les organismes régionaux de santé, les soins de longue durée et les organismes de soins de courte durée présentaient les taux de conformité les plus élevés (90 % ou plus), alors que les organismes de soins et services à domicile présentaient les taux les plus faibles (65 %).

Traditionnellement, les programmes de prévention des infections appuient les politiques et procédures relatives à la vaccination antigrippale. Dans les organismes de soins de courte durée et de soins de longue durée, ces programmes ont des antécédents bien développés et cela peut contribuer à des taux plus élevés de conformité à cette POR. Il est intéressant de noter que les visiteurs d'Agrément Canada ont constaté des variations dans le contenu des politiques sur le vaccin antigrippal et une importante variabilité des taux de vaccination dans les organismes, dont des différences dans la façon dont les taux de vaccination étaient définis et calculés. Cette information sera prise en considération lorsqu'Agrément Canada continuera à examiner les données probantes et à améliorer les tests de conformité pour cette POR. Agrément Canada s'attend à ce que la conformité aux politiques et aux procédures sur le vaccin antigrippal augmente compte tenu de l'importance et de la place croissantes de l'immunisation.

Possibilités d'amélioration : POR introduites en 2006

Bien que les organismes méritent des félicitations pour l'ensemble des taux de conformité obtenus relativement à de nombreuses POR, comme le démontre le Tableau 3, on constate que plus de 20 % des organismes ne répondent pas encore aux exigences des quatre POR suivantes, malgré le fait qu'elles soient entrées en vigueur en 2006.

- *Divulguer aux clients et à leurs familles les événements indésirables (conformité de 79 %).*
- *Offrir, au moins une fois l'an, une formation et du perfectionnement en matière de sécurité des patients (conformité de 79 %).*
- *Mettre sur pied un programme d'entretien préventif pour tous les appareils et instruments médicaux, l'équipement et la technologie (conformité de 78 %).*
- *Fournir des rapports trimestriels sur la sécurité des patients, y compris des recommandations découlant des incidents indésirables (conformité de 78 %).*

Compte tenu de l'importance de ces POR et du temps qui s'est écoulé depuis leur introduction, une analyse plus approfondie a été effectuée dans l'ensemble du continuum et entre les régions pour cerner les tendances dans les taux de conformité. Cette analyse n'a pas permis de repérer des secteurs ou des régions obtenant invariablement des taux plus élevés ou plus faibles que d'autres.

POR - Divulguer aux clients et à leurs familles les événements indésirables

En moyenne, la POR exigeant une politique et un processus pour la communication des événements indésirables a obtenu le taux de conformité le plus élevé dans les organismes régionaux de santé et les organismes de soins de courte durée avec des taux de 85 % et plus. Les soins de longue durée et les soins et services à domicile ont obtenu des taux de conformité plus faibles, soit 74 % et 63 % respectivement. Nous n'avons pas constaté de différences entre les régions. Nous nous attendons à ce qu'un nombre accru d'organismes mettent au point des politiques et procédures portant sur la divulgation des événements indésirables, puisque les territoires de compétence continuent d'établir des lois sur la présentation d'excuses, de rendre obligatoire la communication et le signalement des événements sentinelles ou critiques et de rendre disponibles plus de ressources, comme les *Lignes directrices nationales relatives à la divulgation des événements indésirables* publiée en 2008 par l'Institut canadien pour la sécurité des patients.

POR – Fournir des rapports trimestriels sur la sécurité des patients

La POR qui exige que l'organisme fournisse au conseil d'administration des rapports trimestriels sur la sécurité des patients est importante, puisque les données probantes indiquent que le fait d'obtenir la participation de la haute direction, dont le conseil d'administration, est essentiel à la création d'une culture axée sur la sécurité dans un organisme (Reinertsen, Pugh, et Bisognano, 2005). Cette POR a obtenu les plus hauts taux de conformité dans les organismes de soins de courte durée (89 %) et les plus faibles dans les organismes régionaux de santé (59 %). Les taux de conformité plus faibles des organismes régionaux de santé ont ensuite été examinés plus en détail par région, et les résultats ont indiqué un taux de conformité considérablement plus faible (54 %) dans les centres de santé et de services sociaux (CSSS) du Québec, comparativement aux taux des organismes régionaux de santé des provinces de l'Ouest (83 %) ou de l'Est (77 %). Ces différences pourraient en partie être attribuables à la formation récente des CSSS au Québec et au fait que les conseils d'administration de ces organismes ne font que commencer à établir leurs fonctions et leurs exigences en matière d'information.

Possibilités d'amélioration : POR par rapport auxquelles un taux de conformité de moins de 75 % a été enregistré

Les POR par rapport auxquelles un taux de conformité de moins de 75 % a été enregistré sont présentées au Tableau 4. Les POR ayant un faible taux de conformité comprennent celles sur la réalisation d'une analyse prospective liée à la sécurité des patients (55 %) et celles sur la formation des clients et de leurs familles au sujet de leur rôle en matière de sécurité des patients (52 %). Les taux de conformité les plus bas étaient de 42 % pour l'instauration d'une stratégie de prévention des chutes, de 38 % pour l'établissement d'un bilan comparatif des médicaments au moment du transfert et de 32 % pour l'établissement d'un bilan comparatif des médicaments au moment de l'admission.

Tableau 4
POR par rapport auxquelles un taux de conformité de moins de 75 % a été enregistré

| POR | Taux de conformité |
|---|--------------------|
| Adopter la sécurité des patients par écrit, sous forme de priorité ou de but stratégique | 74 % |
| Assurer la transmission efficace de l'information aux points de transition | 74 % |
| Utiliser des processus de vérification et autres mécanismes semblables pour les activités à risques élevés | 73 % |
| Utiliser deux identificateurs de clients avant d'administrer les médicaments | 67 % |
| Offrir une formation au sujet des pompes à infusion | 64 % |
| Recueillir et partager l'information sur les taux d'infection | 63 % |
| Définir les rôles, les responsabilités et les obligations de rendre compte en ce qui concerne la prestation des soins et la sécurité des patients | 60 % |
| Mener une analyse prospective liée à la sécurité des patients au cours de l'année | 55 % |
| Former les clients et leurs familles au sujet de leur rôle concernant la promotion de la sécurité | 52 % |
| Mettre en œuvre une stratégie de prévention des chutes | 42 % |
| Établir le bilan comparatif des médicaments au moment du transfert | 38 % |
| Établir le bilan comparatif des médicaments au moment de l'admission | 32 % |

NOTA : Les POR ombragées font l'objet d'une discussion détaillée dans le présent rapport.

POR – Mener une analyse prospective liée à la sécurité des patients au cours de l'année

Cette POR exige que les organismes effectuent une analyse prospective liée à la sécurité des patients. Différents types d'analyse prospective sont disponibles et les organismes peuvent choisir celui qui répond le mieux à leurs besoins. L'analyse prospective est importante parce qu'elle aide les organismes à adopter une culture capable de prévoir les problèmes de sécurité des patients. Il s'agit donc d'une initiative clé, puisqu'elle permet aux organismes de passer à une culture d'ouverture qui permet, de façon proactive de prévoir et de régler les problèmes liés à la sécurité des patients plutôt que de simplement y réagir. Les résultats des visites de 2008 ont indiqué qu'une lacune demeure en ce qui a trait à la conformité à cette POR. Les résultats ont été analysés plus minutieusement pour déterminer s'il y a des différences dans l'ensemble du continuum de soins ou entre les régions du Canada.

Les organismes de soins de courte durée ont obtenu le plus haut taux de conformité à cette POR (75 %), alors que les organismes de soins et services à domicile et les organismes régionaux de santé ont obtenu les plus faibles taux de conformité, soit 42 % et 41 % respectivement. Les résultats des organismes de soins et services à domicile correspondent aux commentaires des visiteurs d'Agrément Canada et des organismes qui révélaient des difficultés à choisir et à appliquer un type d'analyse prospective convenant aux services fournis aux clients. Les taux de conformité ont indiqué une variation régionale, expliquant en partie les faibles taux de conformité des organismes régionaux de santé. Agrément Canada continuera à soutenir les organismes pour qu'ils répondent aux exigences de cette POR en leur fournissant des lignes directrices qui les aideront à choisir et à effectuer l'analyse prospective pertinente et à utiliser l'information de façon à améliorer la sécurité et la qualité des services offerts aux clients et aux familles.

POR – Former les clients et leurs familles au sujet de leur rôle concernant la promotion de la sécurité

Informé les clients et les familles au sujet de leur rôle concernant la promotion de la sécurité est une autre composante importante pour favoriser la sécurité et la qualité des services de santé et pour en assurer la viabilité. Selon les commentaires des visiteurs d'Agrément Canada, les organismes ont souvent les ressources nécessaires pour

informer les clients et les familles au sujet de leur rôle en matière de sécurité. Toutefois, le manque de conformité à la POR est attribuable au fait qu'il n'y a pas d'uniformité dans la façon dont les clients et les familles sont informés de leurs rôles. De plus, le type d'organisme a une influence sur la conformité à cette POR. En effet, les organismes de soins de courte durée sont habituellement ceux qui ont le plus d'employés et dont le volume d'admissions de clients est le plus élevé. Dans les organismes régionaux de santé, il est possible que les ressources ne soient pas utilisées de façon uniforme dans l'ensemble du continuum de soins ou entre les différents établissements. L'analyse des données de conformité à la POR dans l'ensemble du continuum appuie cette interprétation, puisque les organismes de soins de courte durée et les organismes régionaux de santé ont obtenu les taux de conformité les plus faibles, soit 34 % et 9 % respectivement.

L'importance d'informer les clients et les familles au sujet de leur rôle en matière de sécurité a été renforcée dans le cadre d'une récente table ronde sur la sécurité des patients organisée par l'ICSP et Agrément Canada au printemps 2009. On a demandé à des parties concernées de partout au Canada de déterminer les principaux thèmes exigeant plus d'attention au plan national. Les participants ont indiqué l'importance et la priorité qui doivent être accordées au fait d'informer les clients et les familles au sujet de leur rôle en matière de sécurité et au fait de rendre l'information sur la santé accessible et facile à comprendre.



POR – Mettre en œuvre une stratégie de prévention des chutes

Les chutes représentent un risque considérable pour de nombreuses populations de clients, et une stratégie de prévention est une composante importante de la sécurité et de la qualité des services (Currie, 2006). La POR portant sur la prévention des chutes a été introduite en 2007 dans plusieurs normes de services. Les données des visites effectuées en 2008 ont indiqué que les organismes travaillent à l'élaboration et à la mise en œuvre de stratégies de prévention des chutes dans différents milieux de soins. Une analyse plus approfondie menée dans l'ensemble du continuum de soins a fait ressortir de grandes variations dans la conformité : les organismes de soins de longue durée ont obtenu le taux de conformité le plus élevé (70 %) comparativement aux organismes de soins de courte durée (36 %) et aux organismes régionaux de santé (17 %).

Les stratégies de prévention des chutes sont plus courantes dans les organismes de soins de longue durée, puisqu'il est généralement reconnu que les chutes y sont plus fréquentes et qu'elles représentent une inquiétude majeure pour les clients âgés (Shanley, 2003). La documentation reconnue portant sur les chutes dans le domaine des soins de longue durée indique que les stratégies de prévention des chutes y sont plus couramment mises en œuvre (Rubenstein,

Josephson, et Osterweil, 1996). Les organismes régionaux de santé ont obtenu les taux de conformité les plus faibles et cela s'explique en partie parce qu'ils offrent un continuum de services de santé complet, ce qui fait en sorte qu'il est plus difficile pour eux de mettre en œuvre une gamme de stratégies de prévention des chutes dans tous les secteurs de services. Aucune différence régionale considérable n'a été notée pour cette POR.

POR – Établir le bilan comparatif des médicaments

Agrément Canada reconnaît les efforts que continuent de déployer ses organismes clients pour établir le bilan comparatif des médicaments dans l'ensemble du continuum de soins. À cette fin, une période de transition a été introduite pour réduire le fardeau immédiat. Ainsi, on considère qu'un organisme s'est conformé à ces POR s'il a établi le bilan comparatif au moment de l'admission et du transfert dans au moins une unité et s'il a mis au point un plan pour établir un bilan comparatif des médicaments pour l'ensemble des services, des établissements et des équipes.

Les erreurs liées aux médicaments sont un des types d'événements indésirables les plus courants dans les services de santé (Baker et coll., 2004), particulièrement durant les transitions de services. Le faible taux de conformité aux POR sur le bilan comparatif représente une lacune importante en ce qui concerne la sécurité des organismes clients et de leurs patients. Le bilan comparatif des médicaments est une méthode efficace pour accroître la sécurité des patients (Institut canadien pour la sécurité des patients, 2007), puisqu'il permet de créer une liste complète des médicaments pour les clients et de concilier toutes les divergences. Les commentaires des prestataires de soins de santé et des décideurs ont permis de constater qu'il est difficile d'établir un bilan comparatif des médicaments officiel, au moment de l'admission et du transfert, et de l'étendre à l'ensemble des services. Parmi les difficultés, on compte la collecte des antécédents complets en matière de médicaments auprès des clients en raison du volume élevé des clients desservis et le manque de connaissances spécialisées et de formation des employés pour établir un bilan comparatif officiel. Ces problèmes expliquent en partie les faibles taux de conformité à ces POR.



Mesures de rendement : comment contribuent-elles à l'amélioration de la qualité

Le programme d'agrément Qmentum a introduit des mesures de rendement pour aider les organismes dans leurs efforts d'amélioration de la qualité. En tant qu'outils utiles appuyant l'évaluation uniforme de la conformité aux normes et aux POR d'Agrément Canada, les mesures de rendement renforcent la rigueur et l'objectivité du processus d'agrément. L'introduction de mesures de rendement dans le programme d'agrément canadien, en commençant par les mesures de la sécurité des patients, représente la mise en œuvre d'un projet comportant de nombreuses phases. Cette orientation a été appuyée aux échelles nationale et internationale par les organismes clients d'Agrément Canada, ses partenaires, de même que les associations provinciales et fédérales.

Étroitement liées aux POR, les mesures de rendement renforcent l'importance de la collecte continue de données et des mesures qui doivent être prises pour améliorer la qualité et la sécurité des patients. Par exemple, les indicateurs portant sur les infections nosocomiales sont renforcés par la POR qui exige que les organismes recueillent des données sur la surveillance des infections et qu'ils les fassent connaître dans l'ensemble de l'organisme.



Indicateurs liés à la sécurité des patients

Cinq indicateurs liés à la sécurité des patients exprimés sous forme de ratio ont été introduits au moment du lancement du programme Qmentum : le taux d'établissement d'un bilan comparatif des médicaments, les taux d'infections nosocomiales (pour le SARM et le *C. difficile*) et les taux d'infection des champs opératoires (le taux d'infections postopératoires et le taux d'administration d'antibiotiques prophylactiques en temps opportun). Comme les clients d'Agrément Canada comprennent tant de vastes systèmes de santé complexes que de petits organismes communautaires, dont ceux des secteurs des soins et services à domicile et des soins de longue durée, les mesures de rendement introduites doivent être pertinentes et applicables dans l'ensemble du continuum de soins et couvrir une vaste gamme de questions de grande importance en matière de qualité des soins de santé.

Lorsqu'il cerne les indicateurs, Agrément Canada utilise une liste exhaustive de mesures compilées à partir d'une analyse du milieu et d'une analyse documentaire. Il obtient les conseils de comités consultatifs formés d'experts nationaux dans les différents domaines, tient des consultations nationales auxquelles participent des représentants de toutes les régions du Canada et des prestataires de services de l'ensemble du continuum de soins et procède à des mises à l'essai. Il est important de noter que seul un petit nombre de mesures possibles répondent aux critères d'Agrément Canada et sont jugées des outils utiles d'amélioration de la qualité. Par exemple, dans le domaine de la prévention des infections, Agrément Canada travaille avec CHICA Canada (Association pour la prévention des infections à l'hôpital et dans la communauté-Canada), l'ICSP, l'Agence de la santé publique du Canada et de nombreux autres organismes des gouvernements fédéral et provinciaux. Agrément Canada surveille, met à jour et améliore constamment ses mesures de rendement pour répondre aux besoins des organismes de l'ensemble du continuum de soins de santé.

Agrément Canada assure aussi le suivi des mesures de rendement utilisées aux paliers fédéral, provincial et territorial et vise l'harmonisation et la collaboration quand celles-ci sont possibles.

Une fois les données sur les mesures de rendement des organismes clients recueillies, on affiche sur le portail personnalisé de l'organisme, dans son plan d'amélioration de la qualité du rendement, les résultats globaux et les signaux d'alerte connexes. Servant de tableau de bord d'un projet, le plan d'amélioration de la qualité du rendement permet aux organismes de voir facilement, à l'aide des commentaires des experts de la santé, quels résultats de l'analyse des indicateurs ne correspondent pas à l'échelle établie. Chaque organisme peut alors déterminer la priorité des aspects auxquels donner un suivi, mettre en place des plans d'action et consigner et suivre

Tableau 5

Principaux aspects pour lesquels un suivi a été exigé relativement aux indicateurs liés à la sécurité des patients d'Accréditation Canada – Organismes de soins de courte durée visités en 2008

| Indicateur lié à la sécurité des patients | Nombre d'équipes exigeant un suivi | Pourcentage d'équipes exigeant un suivi | Nombre total d'équipes |
|--|------------------------------------|---|------------------------|
| Bilan comparatif des médicaments au moment de l'admission | 125 | 68 % | 184 |
| Infection des champs opératoires : taux d'administration d'antibiotiques prophylactiques en temps opportun | 37 | 63 % | 59 |

les progrès relatifs aux indicateurs. Les mesures de rendement aident Accréditation Canada à planifier les visites. À partir d'un cadre de gestion des risques, les mesures de rendement dirigent les visiteurs vers des secteurs précis à évaluer plus en profondeur. Le niveau de sophistication de la collecte de données et du suivi des mesures de rendement varie beaucoup dans l'ensemble du continuum de clients. En effet, alors que certains organismes se sont dotés de mécanismes sophistiqués de collecte de données et de présentation de rapports à leurs conseils d'administration, d'autres n'ont que des mécanismes de base qui doivent être développés davantage.

L'année 2008 a été une transition vers le programme Qmentum et une année durant laquelle les organismes ont recueilli des données découlant des indicateurs liés à la sécurité des patients et établi des rapports à ce sujet. Le Tableau 5 indique les aspects qui ont exigé le plus de suivi dans les organismes de soins de courte durée, selon les données découlant des indicateurs liés à la sécurité des patients recueillies en 2008.

Sondage sur la culture de sécurité des patients

Généralement reconnue comme un important catalyseur des changements de comportement et des attentes, une culture de sécurité des patients permet d'accroître la sécurité dans l'organisme et d'y mettre davantage l'accent (McCarthy et Blumenthal, 2006; Institute of Medicine, 2000). Une culture de sécurité des patients est essentielle pour établir un milieu de soins de santé axé sur la sécurité (Fleming, 2005). Une culture de sécurité tente de créer une atmosphère d'ouverture et de confiance mutuelle dans laquelle les membres du personnel et les prestataires de soins de santé se sentent à l'aise de discuter des problèmes de sécurité et des façons de les régler (Institute for Healthcare Improvement, 2009). De cette manière, le personnel et les prestataires de services sont sensibilisés aux questions de sécurité et communiquent librement, sans crainte d'être blâmés ou punis, dans le but d'apprendre des erreurs commises et des

incidents et accidents évités de justesse. La capacité d'évaluer les progrès réalisés au chapitre de la culture de sécurité constitue une étape clé du processus. Elle donne un aperçu précieux des perceptions du personnel en matière de sécurité des patients, de même qu'une indication des réussites, des aspects nécessitant un suivi et des mesures servant à tenir compte des changements dans l'organisme (Nieva et Sorra, 2003).

Pour évaluer la culture de sécurité, les organismes clients doivent mettre en œuvre un sondage sur la culture de sécurité. Accréditation Canada utilise la version adaptée de l'outil d'évaluation de l'Université Stanford – l'outil d'évaluation de la culture de sécurité des patients dans les organismes de soins de santé (Patient Safety Culture in Healthcare Organizations). Cet outil en 46 points, grandement validé au Canada, évalue ce qui suit :

- les perceptions du personnel face à la sécurité;
- ce qui se produit après un événement;
- les gestes individuels.

Ginsburg, Gilin, Tregunno, Norton, Flemons, et Fleming, les chercheurs qui ont mis au point et validé cet outil pour le milieu des soins de santé canadien, laissent entendre qu'une culture de sécurité des patients comporte des dimensions sous-jacentes (2009). Selon la version adaptée de l'outil d'évaluation de l'Université Stanford de 2005 et 2006 (cette dernière étant l'outil utilisé par Accréditation Canada en 2008), ces dimensions comprennent le leadership de l'organisme en matière de sécurité, le leadership des unités en matière de sécurité, l'état de sécurité perçue, la honte et les répercussions du signalement des erreurs et du fait d'en parler et les apprentissages liés à la sécurité. Ginsburg et coll. (2009) poursuivent en disant que les dimensions du leadership en matière de sécurité aux plans de l'organisme et des unités sont celles qui se sont avérées les plus fiables statistiquement. Plus de recherche est toutefois nécessaire pour évaluer d'autres dimensions clés d'une culture de sécurité des patients.

Le *Sondage sur la culture de sécurité des patients* d'Agrément Canada est un sondage sur le Web mis au point pour le programme Qmentum. Le portail des organismes clients permet de recueillir de l'information sur la culture de sécurité pour chaque organisme tout en maintenant la sécurité et la confidentialité des données des répondants. Les taux de réponse minimaux ont été établis à partir de l'effectif permanent de chaque organisme afin de s'assurer qu'il y ait suffisamment de réponses pour constituer un échantillon représentatif à partir duquel nous pouvons tirer des conclusions. On encourage une approche de recensement du personnel dans le cadre de laquelle les organismes distribuent les questionnaires à tous les employés permanents. Agrément Canada a aussi mis au point des rapports (comprenant des résultats par établissement et par élément) qui fournissent aux organismes de l'information additionnelle leur permettant de cibler leurs plans d'action en matière d'amélioration de la qualité à partir des résultats recueillis au moyen du sondage.

Tableau 6
Répartition des répondants par sexe, âge et permanence dans l'organisme – Résultats du Sondage sur la culture de sécurité des patients de 2008 (N=35 694)

| Sexe | | Âge | | Permanence dans l'organisme (années) | |
|--------|------|-----------------|------|--------------------------------------|------|
| Hommes | 15 % | Moins de 30 ans | 16 % | Moins d'un an | 9 % |
| Femmes | 85 % | 31 à 40 | 23 % | 1 à 2 ans | 11 % |
| | | 41 à 50 | 33 % | 3 à 5 ans | 17 % |
| | | 51 à 60 | 25 % | 6 à 10 ans | 18 % |
| | | Plus de 60 | 3 % | 11 à 19 ans | 18 % |
| | | | | Plus de 19 ans | 27 % |

En 2008, 35 694 répondants de 95 organismes ont rempli le *Sondage sur la culture de sécurité des patients* d'Agrément Canada. Les Tableaux 6 et 7 fournissent des détails sur les répondants.

Les données sur la culture de sécurité des patients recueillies par Agrément Canada en 2008 fournissent de l'information sur ce qui fonctionne bien et moins bien, sur la façon dont différents groupes de personnel perçoivent leurs rôles en matière de sécurité des patients et sur les différences de perception au pays et par secteur. Les résultats par secteur et par région du Canada pour les points forts et les possibilités d'amélioration cernés sont présentés aux Tableaux 8 à 11.

Tableau 7
Répartition des répondants par groupe du personnel – Résultats du Sondage sur la culture de sécurité des patients de 2008

| Groupe du personnel | Nombre de répondants | Pourcentage de répondants |
|---|----------------------|---------------------------|
| Professionnel paramédical | 2 874 | 8,1 % |
| Personnel de bureau | 3 432 | 9,6 % |
| Gestionnaire ou éducateur – Soins cliniques | 709 | 2,0 % |
| Infirmière ou infirmière auxiliaire autorisée | 12 300 | 34,5 % |
| Médecin | 922 | 2,6 % |
| Superviseur, gestionnaire, cadre supérieur | 2 182 | 6,1 % |
| Employé des services de soutien | 6 230 | 17,4 % |
| Technicien | 2 240 | 6,2 % |
| Autre | 4 805 | 13,5 % |
| Total | 35 694 | 100 % |

Analyse

Pour ce qui est des points forts, les répondants ont indiqué que le *signalement des erreurs par chaque membre du personnel* est fréquent de même que la communication au personnel des leçons tirées des événements majeurs. Ces résultats ont été les mêmes dans les différents secteurs et les différentes régions. Pour ce qui est du leadership au plan de l'unité, les répondants ont indiqué que *leurs unités avaient pris le temps de cerner et d'évaluer les risques liés aux patients* et que *leurs unités faisaient du bon travail quant à la gestion des risques*. Ces résultats ont été les mêmes dans les différents secteurs et les différentes régions. Selon ces résultats, les professionnels des soins de santé, pris individuellement, et le leadership au plan des unités comptent parmi les composantes les plus fortes de la culture de sécurité des patients.

Des résultats quasi neutres, indiquant des possibilités d'amélioration, ont été notés pour les énoncés *superviseur ou gestionnaire qui ne tient pas compte des problèmes liés à la sécurité des patients qui se produisent de façon répétée et récompense des employés ayant rapidement pris des mesures pour cerner une erreur grave*. Il s'agit de deux composantes du leadership de l'unité en matière de sécurité. Pour ces deux aspects, des résultats plus positifs ont été constatés dans les soins et services à domicile et les soins de longue durée. Des résultats légèrement plus élevés que neutres, indiquant eux aussi des possibilités d'amélioration, ont été notés pour les énoncés *témoin du fait qu'un collègue a fait quelque chose pour gagner du temps qui semblait dangereux pour le patient* et *perception qu'il arrive souvent que les erreurs liées aux soins de santé ne soient pas déclarées*. Les répondants des soins et services à domicile, des soins de longue durée et des services de santé mentale étaient moins susceptibles de répondre par ces énoncés négatifs. Selon la région canadienne, la variation des résultats pour les possibilités d'amélioration indiquées était limitée.



Tableau 8
Points forts par secteur – Résultats du Sondage sur la culture de sécurité d'Agrément Canada en 2008

| | | | Soins de courte durée N = 17 627 | | Soins et services à domicile N = 318 | | Soins de longue durée N = 4 072 | | Santé mentale N = 212 | | Autorités de santé régionales N = 6 578 | | CSSS N = 6 576 | | Général N = 35 543 | |
|----------------------------------|---|--|-------------------------------------|------------|---|------------|------------------------------------|------------|--------------------------|------------|--|------------|-------------------|------------|-----------------------|------------|
| Dimension | Question | Échelle de réponse | Moyenne | Écart-type | Moyenne | Écart-type | Moyenne | Écart-type | Moyenne | Écart-type | Moyenne | Écart-type | Moyenne | Écart-type | Moyenne | Écart-type |
| Gestes individuels | Je signale mes erreurs. | 1 = jamais 5 = toujours | 4,84 | 0,93 | 4,63 | 0,91 | 4,58 | 0,93 | 4,72 | 0,91 | 4,70 | 0,83 | 4,79 | 0,84 | 4,77 | 0,90 |
| Gestes individuels | J'apprends des erreurs de mes collègues. | 1 = jamais 5 = toujours | 4,68 | 0,98 | 4,45 | 1,12 | 4,39 | 1,01 | 4,37 | 1,04 | 4,49 | 0,91 | 4,40 | 1,05 | 4,55 | 1,00 |
| Leadership de l'unité (sécurité) | Mon unité fait du bon travail quant à la gestion des risques pour assurer la sécurité des patients. | 1 = Pas du tout d'accord 5 = Tout à fait d'accord | 4,29 | 1,01 | 4,31 | 0,68 | 4,38 | 0,84 | 4,47 | 1,01 | 4,25 | 0,97 | 4,21 | 0,99 | 4,28 | 0,98 |
| Leadership de l'unité (sécurité) | Mon unité prend le temps de cerner et d'évaluer les risques liés aux patients. | 1 = Pas du tout d'accord 5 = Tout à fait d'accord | 4,22 | 1,07 | 4,27 | 0,73 | 4,33 | 0,91 | 4,42 | 1,10 | 4,19 | 1,01 | 4,10 | 1,08 | 4,21 | 1,04 |

Nota : Les secteurs suivants ne sont pas indiqués en raison de la taille trop petite des échantillons :

- lésions cérébrales acquises
- procréation médicalement assistée
- réadaptation

Tableau 9

Points forts par région canadienne – Résultats du Sondage sur la culture de sécurité d’Agrément Canada en 2008

| | | | Ouest canadien N = 3 549 | | Ontario N = 14 352 | | Québec N = 13 713 | | Est du Canada N = 4 080 | | Général N = 35 543 | |
|----------------------------------|---|--|-----------------------------|------------|-----------------------|------------|----------------------|------------|----------------------------|------------|-----------------------|------------|
| Dimension | Question | Échelle de réponse | Moyenne | Écart-type | Moyenne | Écart-type | Moyenne | Écart-type | Moyenne | Écart-type | Moyenne | Écart-type |
| Gestes individuels | Je signale mes erreurs. | 1 = jamais 5 = toujours | 4,69 | 0,86 | 4,62 | 0,91 | 4,97 | 0,88 | 4,70 | 0,84 | 4,77 | 0,90 |
| Gestes individuels | J’apprends des erreurs de mes collègues. | 1 = jamais 5 = toujours | 4,50 | 0,93 | 4,50 | 0,90 | 4,66 | 1,11 | 4,46 | 0,94 | 4,55 | 1,00 |
| Leadership de l’unité (sécurité) | Mon unité fait du bon travail quant à la gestion des risques pour assurer la sécurité des patients. | 1 = Pas du tout d’accord 5 = Tout à fait d’accord | 4,26 | 1,02 | 4,27 | 0,93 | 4,30 | 1,04 | 4,27 | 0,88 | 4,28 | 0,98 |
| Leadership de l’unité (sécurité) | Mon unité prend le temps de cerner et d’évaluer les risques liés aux patients. | 1 = Pas du tout d’accord 5 = Tout à fait d’accord | 4,20 | 1,07 | 4,21 | 0,98 | 4,20 | 1,13 | 4,21 | 0,92 | 4,21 | 1,04 |

Nota : Il n’y a pas eu de visites à l’Île-du-Prince-Édouard, au Yukon et au Nunavut en 2008; le Sondage sur la culture de sécurité des patients n’a donc pas été rempli.

Tableau 10
Possibilités d'amélioration cernées, par secteur – Résultats du Sondage sur la culture de sécurité d'Agrément Canada en 2008

| | | | Soins de courte durée N = 17 627 | | Soins et services à domicile N = 318 | | Soins de longue durée N = 4 072 | | Santé mentale N = 212 | | Autorités de santé régionales N = 6 578 | | CSSS N = 6 576 | | Général N = 35 543 | |
|----------------------------------|--|--|-------------------------------------|------------|---|------------|------------------------------------|------------|--------------------------|------------|--|------------|-------------------|------------|-----------------------|------------|
| Dimension | Question | Échelle de réponse | Moyenne | Écart-type | Moyenne | Écart-type | Moyenne | Écart-type | Moyenne | Écart-type | Moyenne | Écart-type | Moyenne | Écart-type | Moyenne | Écart-type |
| Leadership de l'unité (sécurité) | Mon superviseur ou gestionnaire ne tient pas compte des problèmes liés à la sécurité des patients qui se produisent de façon répétée. | 1 = Pas du tout d'accord 5 = Tout à fait d'accord | 2,46 | 1,58 | 1,97 | 1,31 | 2,08 | 1,34 | 2,21 | 1,47 | 2,41 | 1,55 | 2,46 | 1,58 | 2,40 | 1,55 |
| Leadership de l'unité (sécurité) | On me récompense lorsque je prends rapidement des mesures pour cerner une erreur grave. | 1 = Pas du tout d'accord 5 = Tout à fait d'accord | 3,04 | 1,40 | 3,52 | 1,17 | 3,32 | 1,31 | 3,00 | 1,32 | 3,25 | 1,19 | 2,89 | 1,54 | 3,09 | 1,39 |
| Perception de l'état de sécurité | Au cours de la dernière année, j'ai été témoin du fait qu'un de mes collègues a fait quelque chose pour gagner du temps qui me semblait dangereux pour le patient. | 1 = Pas du tout d'accord 5 = Tout à fait d'accord | 3,33 | 1,80 | 2,97 | 1,70 | 3,11 | 1,62 | 3,19 | 2,03 | 3,13 | 1,68 | 3,42 | 1,89 | 3,28 | 1,78 |
| Perception de l'état de sécurité | Je crois qu'il arrive souvent que les erreurs liées aux soins de santé ne soient pas déclarées. | 1 = Pas du tout d'accord 5 = Tout à fait d'accord | 3,53 | 1,30 | 3,28 | 1,19 | 3,10 | 1,37 | 3,08 | 1,40 | 3,53 | 1,23 | 3,46 | 1,35 | 3,46 | 1,31 |

Nota : Les secteurs suivants ne sont pas indiqués en raison de la taille trop petite des échantillons :

- lésions cérébrales acquises
- procréation médicalement assistée
- réadaptation

Tableau 11

Possibilités d'amélioration cernées, par région canadienne – Résultats du Sondage sur la culture de sécurité d'Agrement Canada en 2008

| | | | Ouest canadien N = 3 549 | | Ontario N = 14 352 | | Québec N = 13 713 | | Est du Canada N = 4 080 | | Général N = 35 543 | |
|----------------------------------|--|--|-----------------------------|------------|-----------------------|------------|----------------------|------------|----------------------------|------------|-----------------------|------------|
| Dimension | Question | Échelle de réponse | Moyenne | Écart-type | Moyenne | Écart-type | Moyenne | Écart-type | Moyenne | Écart-type | Moyenne | Écart-type |
| Leadership de l'unité (sécurité) | Mon superviseur ou gestionnaire ne tient pas compte des problèmes liés à la sécurité des patients qui se produisent de façon répétée. | 1 = Pas du tout d'accord 5 = Tout à fait d'accord | 2,46 | 1,58 | 2,36 | 1,45 | 2,44 | 1,65 | 2,33 | 1,48 | 2,40 | 1,55 |
| Leadership de l'unité (sécurité) | On me récompense lorsque je prends rapidement des mesures pour cerner une erreur grave. | 1 = Pas du tout d'accord 5 = Tout à fait d'accord | 3,39 | 1,24 | 3,22 | 1,21 | 2,85 | 1,60 | 3,17 | 1,15 | 3,09 | 1,39 |
| Perception de l'état de sécurité | Au cours de la dernière année, j'ai été témoin du fait qu'un de mes collègues a fait quelque chose pour gagner du temps qui me semblait dangereux pour le patient. | 1 = Pas du tout d'accord 5 = Tout à fait d'accord | 3,32 | 1,67 | 3,20 | 1,64 | 3,43 | 1,96 | 2,99 | 1,65 | 3,28 | 1,78 |
| Perception de l'état de sécurité | Je crois qu'il arrive souvent que les erreurs liées aux soins de santé ne soient pas déclarées. | 1 = Pas du tout d'accord 5 = Tout à fait d'accord | 3,58 | 1,27 | 3,45 | 1,25 | 3,46 | 1,41 | 3,38 | 1,22 | 3,46 | 1,31 |

Nota : Il n'y a pas eu de visites à l'Île-du-Prince-Édouard, au Yukon et au Nunavut en 2008; le Sondage sur la culture de sécurité des patients n'a donc pas été rempli.

Utiliser le programme d'agrément Qmentum pour améliorer la qualité et renforcer la sécurité des patients

Programme d'agrément Qmentum : résultats de la première année, leçons tirées en matière de sécurité des patients et prochaines étapes

Les résultats provenant des organismes visités en 2008 indiquent plusieurs possibilités d'amélioration pour ce qui est de la conformité aux POR. Les POR liées à la communication, particulièrement au bilan comparatif des médicaments, représentent un secteur d'amélioration continue dans les organismes de l'ensemble du continuum de soins et plus d'attention doit être portée à cet important aspect des services. Agrément Canada continuera à travailler avec des partenaires comme l'ICSP et l'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada (ISMP Canada) pour fournir aux organismes de la formation continue, des ressources et de l'information en vue de la mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments. La collaboration avec l'ICSP et ISMP Canada comprendra aussi la mise à jour des POR de façon à ce qu'elles correspondent davantage aux exigences uniques en matière d'établissement d'un bilan comparatif des médicaments dans l'ensemble du continuum de soins. Selon les données découlant des indicateurs, le bilan comparatif des médicaments est un aspect clé qui exige un suivi dans les organismes de soins de courte durée, tout comme l'administration d'antibiotiques prophylactiques en temps opportun avant la chirurgie. Promouvoir l'importance du bilan comparatif des médicaments et aider les organismes à mettre en place des outils pour améliorer les processus et assurer une plus grande sécurité des patients sont et continueront d'être des buts primaires d'Agrément Canada.

Parmi les autres possibilités d'amélioration pour les organismes, on compte la réalisation d'une analyse prospective annuelle liée à la sécurité des patients, l'adoption de stratégies de prévention des chutes, la remise de rapports trimestriels sur la sécurité au conseil d'administration et la formation des clients et de leurs familles au sujet de la sécurité. Ces POR contribuent à renforcer la capacité des organismes de créer une culture de sécurité qui englobe la haute direction et les clients, ainsi que la capacité de prévoir et prévenir les événements indésirables. Les stratégies organisationnelles doivent tenir compte de ces aspects, des plans d'amélioration de la qualité doivent être mis en œuvre et suivis et une culture de sécurité des patients supérieure doit être établie. Les données probantes recueillies par Agrément Canada démontrent qu'un état d'esprit axé sur la sécurité et un accent sur la prévention sont les traits qui caractérisent les organismes hautement performants et qu'ils présentent la plus

grande possibilité qu'ont les organismes de maximiser la sécurité des services de santé offerts aux clients et familles.

Les mesures de rendement d'Agrément Canada continuent d'aider les organismes à développer leur capacité de recueillir et d'utiliser des données sur les indicateurs aux fins de prises de décisions, de suivi et d'amélioration de leurs services. Nous continuons à travailler avec les organismes clients qui recueillent des données sur les mesures de rendement et nous les aidons à cerner et à accroître leurs progrès au-delà de 2008, l'année de transition au programme Qmentum. À cette fin, des données trimestrielles sur les indicateurs doivent être remises chaque année et les résultats qui découlent des outils d'évaluation sont présentés une fois au cours du cycle d'agrément de trois ans. Agrément Canada continuera à offrir un appui soutenu aux organismes clients, particulièrement ceux à l'extérieur du secteur des soins de courte durée, alors qu'ils continuent à utiliser et à parfaire leurs connaissances spécialisées relativement aux mesures de rendement.

Pour ce qui est de ce qui fonctionne bien dans les différents secteurs et les différentes régions du pays, les résultats du Sondage sur la culture de sécurité des patients indiquent que des leçons sont régulièrement tirées des erreurs commises par les collègues. En plus d'avoir pris le temps de cerner et d'évaluer les risques pour la sécurité des patients, les unités ont aussi fait un bon travail quant à la gestion de ces risques. Toutefois, les superviseurs et les gestionnaires devraient porter une attention particulière aux problèmes liés à la sécurité des patients qui se produisent de façon répétée et récompenser les employés ayant rapidement pris des mesures pour cerner une erreur grave. On devrait aussi porter attention aux déclarations selon lesquelles des professionnels des soins de santé ont été témoins d'un geste posé par un collègue pour gagner du temps qui semblait dangereux pour le patient. Il est intéressant de constater que, même si chaque membre du personnel signale régulièrement les erreurs, la perception commune demeure qu'il arrive souvent que les erreurs liées aux soins de santé ne soient pas déclarées. Il reste donc du travail à faire de ce côté.

Les autres outils d'évaluation et mesures de rendement intégrés au programme Qmentum comprennent deux autres instruments d'évaluation sur le Web – le Sondage

Pulse sur la qualité de vie au travail et l’Outil d’évaluation du fonctionnement de la gouvernance – et des indicateurs liés aux soins palliatifs et aux soins de fin de vie pour les organismes qui dispensent de tels services. Les analyses des résultats provenant de ces mesures de rendement et outils additionnels seront présentées dans de futurs rapports.

Agrément Canada continue de travailler avec ses organismes clients de partout au Canada et avec les membres des comités consultatifs – des experts de domaines précis des soins de santé – pour cerner des mesures de rendement déterminantes dans un certain nombre de secteurs comme les dons d’organes et de tissus et transplantations, la gestion des maladies chroniques, les populations d’enfants et de jeunes et les services offerts aux victimes d’AVC. De plus, Agrément Canada commencera à évaluer officiellement l’expérience des clients pour renforcer l’évaluation de la conformité aux normes et améliorer ainsi la qualité des services de santé axés sur le client au Canada. Cette information sera utilisée pour évaluer la conformité aux normes d’agrément et pour aider les organismes à vérifier et à améliorer l’expérience des clients sur une base continue.

Comme des données sur les mesures de rendement continuent d’être recueillies partout au pays, Agrément Canada prévoit être en mesure de fournir encore plus de renseignements utiles. Il prévoit notamment le faire en examinant comment les perceptions des employés du climat de travail affectent la sécurité des patients; en analysant le rôle de la gouvernance dans une culture de sécurité des patients; ou, en évaluant comment l’expérience des clients varie en fonction des perceptions qu’a le personnel de la culture de sécurité des patients ou de la conformité de l’organisme aux POR. Agrément Canada est fier de contribuer à la recherche sur la sécurité des patients et d’aider ainsi les organismes, les décideurs et les parties concernées à avoir une vision commune de l’amélioration de la sécurité et de la qualité des services de santé pour les patients et leurs familles. En partenariat avec les organismes de soins de santé, les conseils sur la qualité et de nombreux autres partenaires et parties prenantes, nous sommes heureux de poursuivre notre rôle de force motrice de l’amélioration de la qualité et de la sécurité des patients au moyen de l’agrément.



Références

- Anikeeva, O., Braunack-Mayer, A., et Rogers, W. (2009). Requiring influenza vaccination for health care workers. *American Journal of Public Health*, 99(1), 24–29.
- Baker, G. R., Norton, P. G., Flintoft, V., Blais, R., Brown, A., Cox, J., et coll. (2004). The Canadian adverse events study: The incidence of adverse events among hospital patients in Canada. *Journal de l'Association médicale canadienne*, 170, 1678–1686.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2009). *CDC features: Wash your hands*. Dossier récupéré le 18 juin 2009 au <http://www.cdc.gov/Features/HandWashing/>
- Currie, L. M. (2006). Fall and injury prevention. *Annual Review of Nursing Research*, 24, 39–74.
- Fleming, M. (2005). Patient safety culture measurement and improvement: A "how to" guide. *Healthcare Quarterly*, 8(Spec), 14–19.
- Ginsburg, L., Gilin, D., Tregunno, D., Norton, P. G., Flemons, W., et Fleming, M. (2009). Advancing measurement of patient safety culture. *Health Services Research*, 44 (1), 205–224
- Institut canadien pour la sécurité des patients. (2006). ARRÊT! *Lavez vos mains : Campagne canadienne de l'hygiène des mains*. Dossier récupéré le 18 juin 2009 au <http://www.lavagedesmains.ca/defaultfr.aspx>
- Institut canadien pour la sécurité des patients. (2007). *Soins de santé plus sécuritaires maintenant! Getting started kit: Medication reconciliation – Prevention of adverse drug events how-to guide*. Dossier récupéré au [http://www.saferhealthcarenow.ca/EN/Interventions/medrec_acute/Documents/Med%20Rec%20\(Acute%20Care\)%20Getting%20Started%20Kit.pdf](http://www.saferhealthcarenow.ca/EN/Interventions/medrec_acute/Documents/Med%20Rec%20(Acute%20Care)%20Getting%20Started%20Kit.pdf)
- Institute for Healthcare Improvement. (2009). *Patient Safety: General*. Dossier récupéré le 19 juin 2009 au www.ihl.org/IHI/Topics/PatientSafety/SafetyGeneral
- Institute of Medicine. (2000). *To err is human: Building a safer health system*. Kohn, L. T., Corrigan, J. M., et Donaldson, M. S. (Eds.). Washington, D.C.: National Academy Press.
- Kovacs Burns, K. (2008). Canadian patient safety champions: Collaborating on improving patient safety. *Healthcare Quarterly*, 11(Spec), 95–100.
- McCarthy, D., et Blumenthal, D. (2006). Stories from the sharp end: Case studies in safety improvement. *Milbank Quarterly*, 84(1), 165–200.
- National Patient Safety Agency [R.-U.]. (2003). *Seven steps to patient safety: A guide for NHS staff*. Dossier récupéré au <http://www.wales.nhs.uk/documents/Sevenstepsoverview.pdf>
- Nieva, V., et Sorra, J. (2003). Safety culture assessment: A tool for improving patient safety in healthcare organizations. *Quality and Safety in Health Care*, 12, ii17–ii23.
- Organisation mondiale de la Santé. (2009a). Sécurité du patient. Document récupéré le 18 juin 2009 au http://www.who.int/topics/patient_safety/fr/index.html
- Organisation mondiale de la Santé. (2009b). *10 facts on patient safety*. Document récupéré le 18 juin 2009 au http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/en/index.html
- Organisation mondiale de la Santé. (2009c). *WHO guidelines on hand hygiene in health care*. Document récupéré au http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf
- Poland, G. A., Tosh, P., et Jacobson, R. M. (2005). Requiring influenza vaccination for health care workers: Seven truths we must accept. *Vaccine*, 23, 2251–2255.
- Reason, J. (2000). Human error: Models and management. *British Medical Journal*, 320, 768–770.
- Reinertsen, J. L., Pugh, M. D., et Bisognano, M. (2005). *Seven leadership leverage points for organization-level improvement in health care*. Cambridge, MA : Institute for Healthcare Improvement. Dossier récupéré dans le site Web Improving Chronic Illness Care au : http://www.improvingchroniccare.org/downloads/1.1_seven_leadership_leverage_points.pdf
- Rubenstein, L. Z., Josephson, K. R., et Osterweil, D. (1996). Falls and fall prevention in the nursing home. *Clinics in Geriatric Medicine*, 12(4), 881–902.
- Shanley, C. (2003). Falls and injury reduction in residential aged care: Translating research into practice. *Contemporary Nurse*, 15, 81–93.
- The Joint Commission. (2009). *National patient safety goals*. Document récupéré le 18 juin 2009 au <http://www.jointcommission.org/PatientSafety/NationalPatientSafetyGoals>
- The Joint Commission & Joint Commission International. (2008). *Patient safety solutions*. Document récupéré le 18 juin 2009 dans le site Web du Collaborating Centre for Patient Safety Solutions de l'OMS au www.ccfopatientssafety.org/patient-safety-solutions