

# Phase 2 de la stratégie en matière de sécurité des patients

## Renforcer les capacités et établir des liens 2007-2010



Juin 2007



Canadian Council on Health  
Services Accreditation

Conseil canadien d'agrément  
des services de santé

[www.cchsa-ccass.ca](http://www.cchsa-ccass.ca)

**Phase 2 de la stratégie en matière  
de sécurité des patients**

**Renforcer les capacités et établir des liens  
2007-2010**

**May 2007**

Publié par le :Conseil canadien d'agrément des services de santé

Tous droits réservés.

Aucune partie du présent ouvrage ne peut être reproduite, stockée dans un système d'extraction ou transmis sous quelque forme ou par quelque procédé que ce soit, qu'il s'agisse de moyens électroniques ou mécaniques, de photocopie ou d'enregistrement, sans l'autorisation écrite du Conseil.

© Conseil canadien d'agrément des services de santé, 2007



## Phase 2 de la stratégie en matière de sécurité des patients

### Renforcer les capacités et établir des liens 2007-2010

#### Le CCASS et la sécurité des patients : historique

En 2003, en reconnaissance de l'intérêt de plus en plus marqué démontré à l'égard de la sécurité des patients tant à l'échelle nationale qu'internationale, le Conseil a entrepris l'élaboration d'un exposé de principes offrant une analyse de la place qu'occupe la sécurité des patients dans le programme d'agrément. Pour compléter les recommandations émises dans cet exposé, une réunion visant à établir un consensus national a eu lieu dans le but d'obtenir des commentaires et des conseils au sujet des problématiques actuelles ou en émergence auxquelles le milieu des soins de santé doit faire face. Il est clairement ressorti que l'accent de plus en plus important accordé à la sécurité des patients s'avérait une priorité pour les soins de santé. Afin de reconnaître l'importance marquée que peut revêtir l'agrément à ce dossier, le CCASS a entrepris d'élaborer une stratégie visant le renforcement de l'accent mis sur la sécurité des patients dans tous les éléments de son programme d'agrément.

En mai 2003, le conseil d'administration du CCASS approuvait la phase 1 de sa stratégie sur la sécurité des patients et, en octobre 2004, le Comité consultatif sur la sécurité des patients se réunissait afin d'agir comme guide et comme conseiller pour la mise en œuvre de la stratégie.

Depuis, des éléments clés du programme d'agrément ont été améliorés, des partenariats ont été mobilisés, et des projets de recherche et de formation ont été favorisés avec la même optique, c'est-à-dire la sécurité des patients. Pendant ce temps, l'importance accordée à la sécurité des patients n'a cessé de croître à un rythme rapide tant à l'échelle nationale qu'internationale. Le moment est maintenant venu d'évaluer le contexte actuel, de déterminer les principales améliorations qui doivent être apportées au programme d'agrément, de renforcer la capacité, de coordonner les partenariats à l'externe et de choisir des activités de recherche en rapport avec la sécurité des patients.

#### Aperçu du rapport

Ce rapport donne un bref aperçu des principales influences qui ont contribué à mettre la sécurité des patients en évidence dans le milieu de la santé au cours des dernières années. Il fait ressortir les activités importantes qui ont été entreprises en matière de sécurité des patients et d'agrément depuis 2003 jusqu'à ce jour. En se basant sur ces catalyseurs externes et les progrès réalisés à l'interne, le rapport offre des recommandations qui guident le Conseil en ce qui concerne son rôle de leadership et les initiatives liées au programme, et ce, dans l'optique de faire avancer le dossier de la sécurité des patients sur le plan national. L'établissement d'orientations pour la période allant de 2007 à 2010 offrira un cadre solide qui

permettra au CCASS de continuer de réagir face aux changements que subit le milieu des soins de santé et de maintenir son rôle de chef de file national qui hausse la barre en matière de qualité et de sécurité des soins de santé au Canada.

## Sécurité des patients : le contexte

L'amélioration de la sécurité des patients dans les établissements de santé continue de recevoir une attention tout à fait légitime de la part des usagers et des prestataires des soins de santé, et ce, tant sur le plan national qu'international. Des rapports faisant autorité, dont le rapport américain intitulé *To Err is Human: Building a Safer Health System*<sup>1</sup> et le rapport canadien intitulé *Accroître la sécurité du système : Une stratégie intégrée pour améliorer la sécurité des patients dans le système de santé canadien*<sup>2</sup> ont nettement contribué à faire en sorte que la sécurité des patients soit au centre de préoccupations pour la prestation des soins de santé. Du point de vue international et national, la création de l'Alliance mondiale pour la sécurité des patients ainsi que de l'Institut canadien sur la sécurité des patients a démontré un appui solide à l'égard des stratégies et des ressources qui visent à améliorer la sécurité des soins de santé.

D'un point de vue quantitatif, la recherche intitulée Canadian Adverse Events Study: *The Incidence of Adverse Events among Hospital Patients in Canada*<sup>3</sup>, a sans aucun doute « canadianisé » la prévalence et l'étendue des erreurs liées à la sécurité dans les hôpitaux canadiens. Cette étude, première du genre au Canada, a galvanisé l'accent mis sur la sécurité des patients en plus de fournir de solides problématiques fondées sur des données probantes autour desquelles le milieu des soins de santé s'est mobilisé.

Bien que le présent document ne soit pas conçu dans le but de fournir une liste de la myriade de projets locaux, nationaux et internationaux, il importe de souligner l'importance de ces initiatives, ainsi que la gamme et la portée des intervenants qui sont engagés, de par le monde, dans l'avancement du dossier de la sécurité des patients.

## Rôle de l'agrément

Dans ce contexte, le Conseil a un rôle crucial à jouer dans l'établissement de normes d'excellence et d'un processus d'agrément qui met expressément l'accent sur des soins de qualité. À titre d'intervenant clé du milieu des soins de santé du Canada, le CCASS s'est engagé à offrir un programme d'agrément qui est axé sur le soutien à fournir aux organismes en vue de les aider à offrir des services de soins de santé sécuritaires et d'une grande qualité.

## Stratégie du CCASS en matière de sécurité des patients :

### Phase 1

---

En octobre 2004, le CCASS réunissait son Comité consultatif sur la sécurité des patients afin d'agir comme guide et comme conseiller pour la mise en œuvre de la première phase de la stratégie. Le comité consultatif comprenait des intervenants clés et des partenaires du CCASS en matière de sécurité des patients dont l'Institut canadien sur la sécurité des patients (ICSP), l'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada (ISMP), Health Care Insurance Reciprocal of Canada (HIROC), l'Association canadienne de protection médicale (ACPM) et l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Depuis le comité

a guidé la mise en œuvre de la stratégie, laquelle portait principalement sur les quatre points suivants :

1. le programme d'agrément;
2. l'information, la communication, la formation;
3. la recherche;
4. les partenariats.

En résumé, les principaux projets issus de ce cadre sont, entre autres :

- la création de normes et de critères spécifiquement axées sur la sécurité des patients dans l'ensemble des sections de normes du programme;
- l'élaboration de normes précises axées sur les milieux de soins à risques élevés (salle d'opération, chirurgie, gestion des médicaments, prévention des infections, imagerie diagnostique, services de laboratoire);
- la création d'une liste de pratiques axées sur la sécurité des patients (pratiques organisationnelles requises);
- la détermination d'un ensemble de base de mesures de rendement axées sur la sécurité des patients;
- la création d'une section réservée à la sécurité des patients dans le rapport de visite d'agrément;
- la préparation de rapports nationaux sur l'agrément – recommandations et thèmes axés sur la sécurité des patients;
- séances de formation axées sur la sécurité des patients (organismes et visiteurs);
- établissement de partenariats nationaux en vue d'obtenir une plus grande concertation et d'échanger de l'information sur les principales priorités en matière de sécurité des patients.

Depuis 2004, le CCASS a accordé une importance considérablement accrue à la sécurité des patients. Le cadre qui suit découle de ce travail, en tenant compte des principaux catalyseurs issus de l'externe et des commentaires émis par les visiteurs, les organismes clients et le personnel du CCASS

Le cadre de la phase 2 des travaux du CCASS sur la sécurité des patients est axé sur quatre secteurs clés auxquels sont associées des mesures. Ce cadre contribuera à ce que l'accent que le CCASS met sur la sécurité des patients continue de progresser de façon coordonnée grâce à des mesures stratégiques

## Phase 2 :

---

### *Renforcer les capacités et établir des liens*

1. Faire progresser le programme d'agrément
  - a. Élaborer les normes qui portent sur la sécurité
  - b. Élaborer des pratiques organisationnelles requises axées sur des secteurs spécifiques
  - c. Déterminer le rôle des événements indésirables et des événements sentinelles
  - d. Déterminer des mesures de rendement
2. Améliorer les capacités des visiteurs
  - a. Renforcer les connaissances
  - b. Développer des méthodes de visite et des outils de vérification
  - c. Développer davantage les stratégies de recrutement

3. Favoriser le transfert des connaissances et l'utilisation des pratiques exemplaires
  - a. Développer des modules de formation ciblés
  - b. Brosser un portrait des résultats des visites d'agrément
  - c. Faciliter l'établissement de comparaisons à l'échelle nationale
  - d. Cerner et diffuser des pratiques exemplaires
4. Positionnement du CCASS et la sécurité des patients
  - a. Investir dans la recherche
  - b. Favoriser les partenariats actuels et en émergence à l'échelle nationale
  - c. Renforcer le profil international du CCASS

## 1. Faire progresser le programme d'agrément

### a) Renforcer les normes qui portent sur la sécurité

À mesure que les connaissances, les preuves et les pratiques liées à la sécurité des patients progresseront, il s'avéra vital d'évaluer l'accent accordé à la sécurité des patients dans le programme d'agrément.

#### PRINCIPALE MESURE

- Effectuer une **étude et une analyse annuelles** des problématiques et des pratiques en émergence liées à la sécurité des patients, et améliorer les exigences liées à l'agrément en conséquence.

Les améliorations initiales porteront d'abord sur les problèmes de continuité et de transfert des soins entre les prestataires de services, sur les stratégies de communication, par exemple le transfert d'information sur les clients entre les prestataires de services,

ainsi que sur le rôle du patient, de la famille et du soignant dans la mobilisation de soins sécuritaires.

### b) Élaborer des pratiques organisationnelles requises axées sur des secteurs spécifiques

L'évaluation des 21 POR initiales indique qu'un certain nombre d'exigences ont été cotées « sans objet » dans certains secteurs. De plus, des commentaires qualitatifs laissent supposer qu'on perçoit fermement les 21 POR comme étant fortement axées sur les soins de courte durée.

#### PRINCIPALES MESURES

- Adapter la **terminologie** utilisée pour décrire les POR actuelles afin de renforcer leur applicabilité à des secteurs spécifiques.
- Introduire de nouvelles POR qui reflètent des pratiques en matière de sécurité qui sont **adaptées aux secteurs** autres que les soins de courte durée. Les premières POR axées sur un secteur en particulier seront élaborées pour les services de santé des autochtones, les soins et services à domicile et les établissements de soins de longue durée.

### c) Déterminer le rôle des événements indésirables et des événements sentinelles

Le conseil d'administration du CCASS étudie en ce moment le rôle des événements indésirables et des événements sentinelles dans le programme d'agrément. Ce processus comprendra une étude provinciale et nationale des exigences en matière de divulgation, et des orientations seront établies pour déterminer leur rôle à l'intérieur du processus d'agrément.

**PRINCIPALE MESURE**

- Établir un processus qui permettra d'intégrer **les événements indésirables et les événements sentinelles** au processus d'agrément.

**d) Déterminer des mesures de rendement liées à la sécurité des patients**

Le Conseil s'est engagé à faire en sorte que les mesures de rendement deviennent des éléments clés du programme d'agrément. Le premier ensemble de mesures de rendement, qui seront lancées dans le cadre du programme qui sortira en janvier 2008, portent spécifiquement sur la sécurité des patients.

Plusieurs de ces mesures de rendement sont directement liées aux POR actuelles. Cette composante d'évaluation aidera les organismes à se servir de données pour suivre leur progrès et apporter des améliorations.

**PRINCIPALE MESURE**

- Établir un autre ensemble de **mesures de rendement axées sur la sécurité des patients** qui correspondront à de nouvelles pratiques organisationnelles requises ou à celles qui existent déjà.

Les POR ne constituent qu'un moyen parmi d'autres qui, dans le cadre du programme d'agrément, servent à faire ressortir certaines pratiques qui contribuent à la prestation de soins sécuritaires. Le programme comprend aussi des normes qui mettent l'accent sur des questions liées à la sécurité des patients. Au fur et à mesure que le programme évoluera et que l'utilisation des mesures de rendement prendra de l'ampleur, les mesures

de rendement qui se rattachent à ces normes pourront être cernées.

## **2. Améliorer les capacités des visiteurs**

### **a) Renforcer les connaissances**

Les visiteurs jouent un rôle essentiel au succès du programme d'agrément. Avec l'avènement de normes d'agrément de plus en plus spécifiques et l'évolution rapide des outils, techniques et nouveaux éléments de preuves liés aux pratiques axées sur la sécurité des patients, les méthodes de formation des visiteurs doivent permettre de suivre le rythme imposé par les demandes et les attentes qui découlent de toutes ces nouveautés.

**PRINCIPALE MESURE**

- Élaborer des modules de formation des visiteurs qui sont axés sur la détermination du niveau de conformité par rapport à certaines exigences propres à la sécurité des patients.

### **b) Développer des méthodes de visite et des outils de vérification**

Dans le cadre du nouveau programme, les visiteurs devront utiliser une méthode par traceur lorsqu'ils effectueront la visite d'agrément proprement dite. Cela permettra aux visiteurs de retracer ou de suivre certains éléments bien précis, par exemple ce qui a trait à la sécurité des patients dans l'ensemble de l'organisme, à partir du rôle que jouent le conseil d'administration et la haute direction dans ce dossier aux prestataires de première ligne, en passant par l'expérience vécue par le client. La méthode par traceur renforcera les capacités des visiteurs à évaluer la conformité

aux normes et aux pratiques organisationnelles requises de façon exhaustive.

**PRINCIPALE MESURE**

- Élaborer des listes et des outils de vérification que les visiteurs pourront utiliser lorsqu'ils appliqueront un traceur en particulier. Les listes et outils de vérification initiaux seront élaborés pour soutenir l'évaluation des normes de gestion des médicaments et de la prévention des infections.

**c) Développer davantage les stratégies de recrutement**

Les stratégies de recrutement des visiteurs doivent tenir compte de l'expérience nécessaire pour soutenir l'approche qui est de plus en plus axée sur des questions cruciales de sécurité dans l'ensemble du programme d'agrément.

**PRINCIPALE MESURE**

- Recruter des visiteurs qui possèdent de l'expérience en ce qui concerne les normes axées sur la sécurité des patients qui constitueront un des éléments clés du nouveau programme d'agrément.

Les possibilités de recrutement seront tributaires des partenariats existants avec des intervenants clés du milieu de la santé (p. ex. CHICA, CSA, ISMP, etc.).

### **3. Favoriser le transfert des connaissances et l'utilisation des pratiques exemplaires**

**a) Développer des stratégies de formation ciblées**

Depuis 2004, le Conseil offre un atelier d'une journée sur la sécurité des patients englobant

une grande variété de sujets liés à la sécurité des patients qui figurent dans le programme d'agrément. Il devient nécessaire de mettre davantage l'accent sur les concepts, la terminologie, les outils et les techniques en constante évolution liés à la sécurité des patients si l'on veut être mesure de favoriser la conformité aux normes, aux pratiques organisationnelles requises et aux mesures de rendement axées sur la sécurité des patients.

**PRINCIPALE MESURE**

- Élaborer des **modules de formation axés sur la sécurité des patients** qui mettront l'accent sur des exigences précises en matière de sécurité des patients, tout particulièrement sur celles qui se rattachent à des milieux de soins bien déterminés, p. ex. les soins de longue durée, les soins et services à domicile et les soins communautaires.

Ces modules peuvent englober l'utilisation ou l'application d'outils d'analyse prospective, l'établissement d'un bilan comparatif des médicaments, d'une culture de sécurité, etc. Les modules seront élaborés en tenant compte de l'utilisation des méthodes d'apprentissage en ligne.

**b) Brosse un portrait des résultats des visites d'agrément**

Au cours des quatre dernières années, un rapport national sur l'agrément des services de santé a été élaboré pour fournir de l'information publique sur les tendances et les problématiques décelées au cours des visites d'agrément. Ce rapport accorde une attention particulière aux questions liées à la sécurité des patients. Il a été suggéré qu'il serait plus approprié d'avoir recours à une méthode plus simple et plus précise pour diffuser les résultats des visites d'agrément.

**PRINCIPALE MESURE**

- Publier un « **bulletin de sécurité** » annuel dans lequel seraient présentés les sujets liés à la sécurité des patients découlant du processus d'agrément, des résultats des données sur les mesures de rendement, des pratiques exemplaires, des possibilités de formation et d'apprentissage sur la sécurité des patients.

**c) Faciliter l'établissement de comparaisons à l'échelle nationale**

**PRINCIPALE MESURE**

- Publier les **résultats nationaux découlant des visites d'agrément** par rapport à un ensemble de normes de base, de pratiques organisationnelles requises et de mesures de rendement.

**d) Cerner et diffuser des pratiques exemplaires**

Puisque le programme d'agrément n'a pas cessé de renforcer les exigences relatives à la sécurité des patients, les organismes doivent accéder à des exemples de pratiques exemplaires pour les guider dans leur travail et assurer leur conformité.

**PRINCIPALES MESURES**

- Implanter un processus pour les organismes afin qu'ils **cernent eux-mêmes des pratiques exemplaires en matière de sécurité des patients** et qu'ils les versent dans la base de données du CCASS sur les pratiques exemplaires.
- Améliorer et accroître le caractère spécifique et l'utilité de la **base de données du CCASS sur les pratiques exemplaires**.
- Établir des **liens avec des organismes partenaires** pour améliorer l'accès aux pratiques exemplaires pertinentes

en ce qui a trait aux exigences liées à l'agrément.

## **4. Positionnement du CCASS et la sécurité des patients**

### **a) Investir dans la recherche**

La phase 1 de la stratégie du Conseil en matière de sécurité des patients a mis davantage l'accent sur les exigences liées à la sécurité des patients dans l'ensemble du programme d'agrément. La phase 2 de la stratégie portera principalement sur l'utilisation des données découlant des visites d'agrément à des fins de recherche.

**PRINCIPALE MESURE**

- Réaliser **deux projets de recherche internes** pour étudier le rôle de l'agrément et de la sécurité des patients. Les sujets de recherche qui seront retenus porteront plus particulièrement sur des questions liées aux soins et services à domicile, aux soins de santé communautaire, aux soins de longue durée et à la qualité de vie au travail.

### **b) Favoriser les partenariats actuels et en émergence à l'échelle nationale**

Jusqu'à ce jour, l'établissement de partenariats à l'échelle nationale et internationale s'est avéré un facteur clé dans la réussite de la stratégie du Conseil en matière de sécurité des patients. À mesure que l'accent mis sur la sécurité des patients prendra de l'importance, il importera que le renforcement de ces partenariats demeure une priorité.

**PRINCIPALE MESURE**

- Accueillir **une table ronde sur la sécurité des patients** à tous les deux ans.

Les participants invités seront concentrés parmi les intervenants nationaux en matière de sécurité des patients, y compris ceux qui s'occupent de sécurité des patients en dehors du milieu des soins de courte durée. La table ronde aura pour but de partager de l'information, d'appuyer la coordination d'activités et de déterminer des possibilités d'améliorer et d'harmoniser la sécurité des patients au sein du programme d'agrément.

### c) Renforcer le profil international du CCASS

Au cours des cinq dernières années, il y a eu augmentation significative de l'importance accordée à la sécurité des patients dans le programme d'agrément. Par conséquent, le Conseil a joué un rôle prépondérant dans le dossier national de la sécurité des patients. Fort de cet état de fait, il devient pertinent de porter le programme sur la scène internationale, et d'établir des possibilités de partenariat avec des intervenants de l'étranger.

#### PRINCIPALE MESURE

- Élaborer une **stratégie internationale** pour y faire connaître le rôle du programme d'agrément en matière de sécurité des patients.
- Présenter les éléments du programme d'agrément qui sont concentrés sur la sécurité des patients à un **congrès international à chaque année**.
- Assurer la participation à des **réseaux internationaux** d'intervenants en matière de sécurité des patients au sein.

## Conclusion

Avec le lancement de la phase 1 de la stratégie en matière de sécurité des patients, en 2004, le programme d'agrément du CCASS a accordé

une importance considérablement accrue à la sécurité des patients et a haussé son profil en ce qui concerne des points clés de la sécurité des patients. L'un des principaux facteurs de cette réussite s'est avéré le leadership et l'engagement du Comité consultatif sur la sécurité des patients (CCSP) du CCASS. Le CCASS leur est reconnaissant de leur participation et de leur dévouement visant à assurer la qualité et la sécurité des services de santé partout au Canada. Au cours des quatre prochaines années, l'accent que le CCASS accorde à la sécurité des patients continuera à se faire sentir dans l'élaboration de son nouveau programme. Dans cette optique, la deuxième phase de la stratégie en matière de sécurité des patients sera orientée par le Comité consultatif sur le nouveau programme d'agrément. Le CCASS fera participer les membres du CCSP à la table ronde nationale sur la sécurité des patients et aux activités de projets spécifiques sur la sécurité des patients dans le cadre de la phase 2 de la stratégie en matière de sécurité des patients, s'il y a lieu.

Phase 2 : La phase **Renforcer les capacités et établir des liens** offre un plan d'action pour s'occuper des besoins immédiats grâce à des efforts concentrés à l'intention des visiteurs et des organismes. Elle offre des activités spécifiques visant à améliorer l'accent marqué du programme sur la sécurité des patients, à favoriser l'échange de connaissances, le réseautage et l'établissement de partenariats, ainsi qu'à accroître la visibilité du programme d'agrément sur la scène internationale en ce qui a trait à la sécurité des patients.

Dans l'ensemble, ce cadre fournit une base solide sur laquelle le CCASS se fondera pour continuer de réagir face aux changements que subit le milieu des soins de santé et renforcer son rôle de chef de file national et international qui hausse la barre en matière de sécurité et de qualité des soins de santé.

## Notes de bas de page

<sup>1</sup> Kohn, L., Corrigan, M., et Donaldson, M., 1999; saisi sur le Web le 20 avril 2007 au [http://books.nap.edu/html/to\\_err\\_is\\_human/exec\\_summ.html](http://books.nap.edu/html/to_err_is_human/exec_summ.html)

<sup>2</sup> Comité directeur national sur la sécurité des patients, 2002, du document [http://crmcc.medical.org-publications-building\\_a\\_safer\\_system\\_f.pdf](http://crmcc.medical.org-publications-building_a_safer_system_f.pdf) consulté sur Internet le 20 avril 2007

<sup>3</sup> Baker et al. (2004), CMAJ • 25 mai 2004; 170 (11), pages 1678-1686

**LE CCASS EST LE LEADER QUI HAUSSE LA BARRE EN  
MATIÈRE DE QUALITÉ DE SANTÉ**

Canadian Council on Health  
Services Accreditation



Conseil canadien d'agrément  
des services de santé

1730 boul. St-Laurent, bureau 100, Ottawa, Ontario K1G 5L1  
Tél. : 613-738-3800 • 1-800-814-7769

[www.cchsa-ccass.ca](http://www.cchsa-ccass.ca)