


**Priorités en matière de sécurité des patients  
et de qualité des soins pour les participants au Consortium**

decembre 2015

Un aperçu canadien

Préparé par l'Institut canadien pour la sécurité des patients en collaboration avec le Consortium national sur la sécurité des patients.



## TABLE DES MATIÈRES

<b>Objectif</b> .....	<b>4</b>
<b>Canada</b> .....	<b>5</b>
Agrément Canada.....	7
Association des facultés de pharmacie du Canada (AFPC) .....	7
Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS) .....	8
Association canadienne des centres de santé pédiatriques (ACCSP).....	8
Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI) .....	8
Collège canadien des leaders en santé (CCLS) .....	9
Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).....	9
Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé (FCASS) .....	10
Société canadienne de science de laboratoire médical (SCSLM) .....	10
Inforoute Santé du Canada.....	11
Association canadienne de soins et services à domicile (ACSSD).....	12
Réseau de savoirs sur les soins à domicile.....	12
Association médicale canadienne (AMC).....	13
Association canadienne de protection médicale (ACPM) .....	13
Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC).....	14
Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP) .....	14
Patients pour la sécurité des patients du Canada (PPSPC).....	15
Prévention et contrôle des infections Canada (PCI).....	15
Association des pharmaciens du Canada (APhC).....	16
SoinsSantéCAN.....	16
Healthcare Insurance Reciprocal of Canada (HIROC) .....	17
Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada (ISMP Canada) .....	17
Objectifs .....	17
Commission de la santé mentale du Canada.....	18
Patients Canada .....	19
Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC) .....	19
Académie des chefs de direction en soins infirmiers (ACDSI).....	20
Collège des médecins de famille du Canada .....	20

<b>Priorités provinciales et territoriales en matière de sécurité des patients et de qualité des soins</b>	<b>21</b>
.....	
Priorités du gouvernement fédéral en matière de sécurité des patients et de la qualité .....	21
Agence de la santé publique du Canada (ASPC).....	21
Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) .....	21
Santé Canada.....	21
Priorités provinciales et territoriales en matière de sécurité des patients et de la qualité .....	22
Alberta .....	22
Colombie-britannique.....	24
Manitoba.....	24
Terre-Neuve-et-Labrador .....	26
Objectif 2014-17 .....	26
Objectif .....	26
Objectif 2014-17 .....	27
Nouveau-Brunswick.....	28
Territoires du Nord-Ouest (TN-O) .....	29
Nouvelle-Écosse.....	29
Ontario.....	31
Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.-É.) .....	33
Saskatchewan .....	33
Yukon .....	35
<b>Lois principales</b> .....	<b>36</b>
Lois concernant la sécurité des patients et les conseils de qualité provinciaux .....	36
<b>Annexes</b> .....	<b>38</b>
Tableau 1. Tableau récapitulatif des lois sur la sécurité des patients et la qualité des soins (en date de mars 2015) .....	39
Tableau 2. Mandat législatif des conseils de la qualité des soins de santé provinciaux (en date du 30 octobre 2015) .....	43
<b>Littérature canadienne</b> .....	<b>54</b>
<b>Conclusion</b> .....	<b>57</b>
<b>References</b> .....	<b>58</b>

## Objectif

Le but de cette analyse contextuelle est de fournir un résumé de haut niveau des priorités et des objectifs de sécurité des patients et de qualité des soins pour les participants du Consortium national sur la sécurité des patients. Plus précisément, les objectifs de ce document sont les suivants :

- 1) Confirmer que tous les partenaires ont un rôle à jouer pour faire progresser la sécurité des patients
- 2) Confirmer que nous avons maintenant un appel à l'action pour la sécurité des patients (comme démontré dans le rapport Progresser vers la sécurité des patients : l'engagement par l'action<sup>1</sup>)
- 3) Démontrer l'alignement avec le travail et les priorités actuels des membres du Consortium

Une recherche a été effectuée sur les sites Web des participants du consortium pour y trouver des plans stratégiques et des documents clés; les lois en matière de sécurité des patients et de qualité des soins ainsi que les pratiques de diffusion publique des indicateurs de qualité et de sécurité des patients ont également été passées en revue. Certains ouvrages récents sur la qualité et la sécurité des patients ont été examinés et résumés.

Cette analyse est la troisième d'une série d'analyses contextuelles partagées avec le Consortium national sur la sécurité des patients. La première analyse est une analyse internationale sur les priorités en matière de sécurité des patients et de qualité des soins dans neuf pays. La deuxième analyse explore les principes liés à la mise en œuvre de changements à grande échelle.

Cette analyse est une action émanant directement du plan d'action du Consortium, Progresser vers la sécurité des patients : l'engagement par l'action. L'action spécifique consiste « dresser un inventaire et un état des lieux complets des initiatives actuelles en matière de sécurité des patients par province, territoire et organisation national ou provincial. »<sup>1</sup>

## Limites

Les organismes et activités incluses dans cette analyse ne reflètent pas toutes les initiatives de sécurité et de qualité des patients à travers le pays. De nombreuses activités se déroulent au niveau régional et local et certaines activités ne sont pas affichées publiquement. Cette analyse met plutôt en évidence quelques-unes des initiatives plus importantes dans une perspective nationale, provinciale et territoriale des organismes qui sont impliqués dans le Consortium national sur la sécurité des patients.

Ce document a été préparé en collaboration avec les membres du Consortium (de novembre 2014 à janvier 2015), et a été mis à jour par l'ICSP en octobre 2015 pour donner une image plus complète des priorités en matière de sécurité des patients de tous les participants.

## Canada

---

Au Canada, de nombreux organismes sont impliqués dans des initiatives de sécurité des patients et de qualité des soins aux niveaux fédéral, national, provincial, territorial et local. Ce document présente le profil des participants du Consortium national sur la sécurité des patients. Les organismes suivants sont inclus :

### **Portefeuille fédéral de la Santé**

- Santé Canada
- Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)
- Agence de la santé publique du Canada (ASPC)

### **National**

- Agrément Canada
- Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS)
- Collège canadien des leaders en santé (CCLS)
- Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)
- Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé (FCASS)
- Inforoute Santé du Canada
- Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP)
- Patients pour la sécurité des patients du Canada (PPSPC)
- Prévention et contrôle des infections Canada (PCI)
- Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada (ISMP Canada)
- Commission de la santé mentale du Canada

### **Organismes provinciaux / territoriaux et ministères de la Santé**

- Alberta Health
- Alberta Health Services
- Collaboration de l'Atlantique sur la qualité des soins et la sécurité des patients
- British Columbia Patient Safety and Quality Council
- Santé Î.-P.-É.
- Health Quality Council of Alberta
- Health Quality Council (Saskatchewan)
- Qualité des services de santé Ontario
- Institut pour la sécurité des patients du Manitoba
- Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick
- Nova Scotia Quality and Patient Safety Advisory Committee
- Association des hôpitaux de l'Ontario
- Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario
- Gouvernement du Nouveau-Brunswick
- Gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador

- Gouvernement de la Nouvelle-Écosse
- Gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard
- Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest
- Gouvernement de la Saskatchewan
- Gouvernement du Yukon

#### **Associations/ groupes professionnels**

- Académie des chefs de direction en soins infirmiers
- Association des facultés de pharmacie du Canada
- Association canadienne des centres de santé pédiatriques
- Association canadienne des écoles de sciences infirmières
- Association canadienne de protection médicale (ACPM)
- Association médicale canadienne
- Association des infirmières et infirmiers du Canada
- Association canadienne de soins et services à domicile
- Association des pharmaciens du Canada
- Société canadienne de science de laboratoire médical
- SoinsSantéCAN
- Healthcare Insurance Reciprocal of Canada (HIROC)
- Patients Canada
- Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada
- Le Collège des médecins de famille du Canada

Ces organismes font progresser les initiatives de sécurité des patients et de qualité des soins à tous les niveaux du système de santé, comme expliqué plus en détail dans les pages suivantes.

## Agrément Canada

Les priorités stratégiques d'Agrément Canada pour 2014-2016 sont les suivantes :<sup>2</sup>

- 1) Accroître la valeur de ses programmes en offrant aux clients des produits et des outils améliorés.
  - Accroître la valeur du programme pour les organismes de soins de santé en l'adaptant à leur réalité.
  - Harmoniser les exigences du programme avec les priorités des provinces ou territoires dans la mesure du possible, et ce, tout en continuant de susciter des améliorations dans le système.
  - Fournir des outils et des ressources qui aideront les organismes à améliorer l'évaluation de leur rendement et qui leur fourniront le soutien nécessaire pour atteindre leurs objectifs d'amélioration.
  - Collaborer et créer des partenariats avec d'autres organismes responsables de la qualité, de la sécurité et de l'établissement de normes afin d'optimiser l'expérience vécue par les clients pendant le processus d'agrément.
- 2) Maximiser l'adhésion à nos programmes et à nos services en vue de faire progresser la qualité
  - Adapter nos programmes pour répondre aux besoins de divers clients (grands organismes, ceux composés de plusieurs établissements et les petits organismes extra-hospitaliers) et ainsi faire progresser la qualité.
  - Nous concentrer davantage sur les résultats pour que le programme permette d'obtenir une image plus détaillée du rendement.
- 3) Être reconnu par les clients et le public comme une source de renseignements fiable sur la qualité des soins de santé et la sécurité des usagers.
  - Tirer parti des données sur l'agrément pour fournir de l'information sur le rendement du système de santé.
  - Présenter de l'information sur des pratiques exemplaires pour favoriser le transfert de connaissances sur les activités d'amélioration de la qualité des soins de santé qui ont cours dans l'ensemble du Canada.
  - Obtenir la participation du public pour mieux le sensibiliser à la contribution du processus d'agrément dans le système de santé en ce qui concerne l'amélioration de la qualité et de la sécurité.
- 4) Favoriser les démarches d'agrément novatrices.
  - Faire valoir les démarches d'agrément novatrices pour aider les organismes de santé à atteindre leurs priorités en matière d'amélioration de la qualité tout en favorisant le rendement.
  - Tirer parti de la technologie pour faciliter les projets d'amélioration de la qualité et le partage de connaissances.
- 5) Fonctionner en respectant les principes de la gestion Lean.
  - Agir de façon responsable sur le plan financier et faire preuve d'efficacité dans la prestation de nos programmes et services, tout en maintenant l'intégrité, la pertinence et la rigueur du programme d'agrément.

## Association des facultés de pharmacie du Canada (AFPC)

L'objectif de la formation en pharmacie est d'offrir des programmes d'excellente qualité qui grâce à leur contenu et présentation produisent des diplômés qui contribuent de manière importante aux responsabilités sociales, professionnelles et de soins aux patients, et qui s'engagent envers la formation continue.

L'AFPC se concentre sur :

- Un éventail de programmes éducatifs nécessaires au Canada - B.Sc., résidence, Pharm.D., M.Sc. et doctorat, pour fournir aux diplômés les connaissances, les compétences et les valeurs nécessaires pour assumer ces responsabilités dans le but de réduire la morbidité et la mortalité liées aux médicaments, promouvoir la santé et prévenir les maladies;
- La responsabilité directe de soins des patients est de la responsabilité primaire de la pratique des pharmaciens et cette responsabilité peut être assurée grâce à la prestation de soins pharmaceutiques; et
- Une coopération étroite entre toutes les organisations de pharmacie (universitaires, de réglementation, volontaire) est nécessaire dans tous les domaines d'éducation, y compris la en formation continue

### **Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS)**

Les objectifs stratégiques de l'ACMTS consistent à cultiver un environnement pour la production de données probantes cliniques et leur standardisation à travers le Canada, en agissant comme un courtier et un producteur d'évaluations des technologies de la santé qui favorisent l'utilisation optimale des médicaments et d'autres technologies de la santé.<sup>3</sup>

Facteurs clés de réussite de l'ACMTS :

- 1) Satisfaction du client
- 2) Utilisation accrue de la prise de décision éclairée par les preuves cliniques pour la gestion des technologies de la santé.
- 3) Efficacité organisationnelle

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

ACCSP a un plan stratégique quinquennal (2014 à 2019).<sup>4</sup> Ce plan stratégique reflète l'engagement de l'ACCSP d'être un porte-parole national pour les soins de santé aux enfants et aux jeunes au Canada. Ses priorités stratégiques sont les suivantes :

- Soutenir ses membres afin de faire une différence sur le plan des résultats de soins santé affectant les enfants.
- Être la voix des enfants et des jeunes du Canada en matière de leurs besoins en soins de santé.
- Établir des paramètres d'impact, un plan médias et de communication et renforcer les relations avec les chefs de file et les organismes clés du domaine.

### **Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI)**

Trois priorités façonnent l'orientation de l'ACESI<sup>5</sup> :

- Démontrer un leadership pancanadien dans l'enseignement des sciences infirmières, la recherche et l'avancement des connaissances.
- Au moyen de renseignement, de la recherche et de l'avancement des connaissances, appuyer le perfectionnement de toutes les infirmières, favorisant l'excellence et l'innovation pour la transformation durable du système et des soins de santé.
- Collaborer avec d'autres partenaires dans le cadre d'initiatives stratégiques conjointes pour assurer les ressources, la qualité et l'innovation de l'enseignement à l'échelle nationale.



Cinq orientations stratégiques pour 2014-2018 :

- 1) Établir un cadre national pour notre mission fondamentale qui est l'enseignement des sciences infirmières.
- 2) Préconiser une utilisation plus efficace des ressources fiscales, stratégiques et humaines pour l'enseignement des sciences infirmières à l'échelle provinciale et nationale.
- 3) Appuyer les écoles de sciences infirmières et les enseignantes pour qu'elles dispensent un enseignement de grande qualité dans tous les domaines des sciences infirmières.
- 4) Favoriser le développement de la recherche et de l'avancement des connaissances dans l'enseignement des sciences infirmières pour appuyer les connaissances disciplinaires, la contribution des sciences infirmières aux connaissances interprofessionnelles ainsi que des soins de santé innovateurs et de qualité.
- 5) Appuyer la prestation d'un enseignement des sciences infirmières de grande qualité par le biais de l'agrément à l'échelle provinciale, nationale et internationale.

### Collège canadien des leaders en santé (CCLS)

Le Collège canadien des leaders en santé (CCLS), autrefois connu sous le nom de Collège canadien des directeurs de services de santé (CCDSS), est une association nationale sans but lucratif dirigée par ses membres qui s'efforce de faire en sorte que le système de santé du pays bénéficie de leaders capables, compétents et efficaces.<sup>6</sup> Le Collège a approuvé de nouvelles orientations stratégiques pour les années 2015 à 2019.

Orientations stratégiques de l'ACESI :

- Révolutionner l'expérience au sein du Collège canadien des leaders en santé  
Créer une expérience sans pareil avec les membres et être reconnue comme une organisation incontournable pour faire progresser de façon significative la carrière des leaders dans le secteur de la santé.
- Stimuler la pensée transformationnelle  
Défier et secouer les notions de leadership grâce à de la recherche de haut niveau, des débats passionnés et innovants et des programmes personnalisés pour nos membres. Notre pensée transformationnelle du leadership fera progresser la réforme dans le secteur de la santé.
- Générer un réseautage  
Nous rassemblerons les leaders de tous les niveaux en créant des environnements de collaboration provocants et inspirants.

### Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)

Les objectifs stratégiques de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) 2012-2017 sont fondés sur la vision pour l'avenir de l'ICIS de lier des données de qualité à des décisions et des résultats de santé.<sup>7</sup>

Le plan stratégique de l'ICIS comprend :

- 1) Accroître l'exhaustivité, la disponibilité et la qualité des données

#### **Au cours des cinq prochaines années, l'ICIS entend**

- fournir en temps opportun des données intégrées liées à divers domaines de la santé
- soutenir de nouvelles sources de données, notamment les dossiers de santé électroniques
- fournir des données plus exhaustives dans les domaines prioritaires

2) Éclairer la prise de décisions relatives à la santé de la population et au système de santé

**Au cours des cinq prochaines années, l'ICIS entend**

- produire des analyses pertinentes, appropriées et exploitables
- offrir des produits, services et outils de pointe pour appuyer la gestion de la performance
- répondre aux nouveaux besoins en tenant compte du contexte local

3) Atteindre l'excellence organisationnelle

**Au cours des cinq prochaines années, l'ICIS entend**

- promouvoir l'apprentissage continu et le perfectionnement professionnel
- adopter une culture de l'innovation
- accroître la transparence et la responsabilisation

**Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé (FCASS)**

Objectifs de la CFHI :<sup>8</sup>

- Efficacité des soins de santé : maximisation de la valeur pour l'argent dépensé en santé
- Soins centrés sur le patient et la famille : améliorer l'expérience et les résultats des soins centrés sur le patient et la famille
- Soins coordonnés : fournir une approche plus coordonnée aux besoins de santé complexes

**Société canadienne de science de laboratoire médical (SCSLM)**

La Société canadienne de science de laboratoire médical (SCSLM) est l'organisme national de certification des technologistes et adjoints de laboratoire médical et l'association professionnelle regroupant les professionnels des laboratoires médicaux au Canada.<sup>9</sup> La raison d'être de la SCSLM consiste à promouvoir et à préserver une norme de qualité de la technologie de laboratoire médical acceptée à l'échelle nationale, norme qui assure aux autres professionnels de la santé comme au grand public des services de laboratoire efficaces et économiques; et promouvoir, préserver et protéger l'identité et les intérêts des technologistes de laboratoire médical et de la profession.

Les quatre buts de la SCSLM :

- Engager et responsabiliser la profession
- Être leader et partenaire pour encourager la sécurité des patients
- Améliorer la capacité organisationnelle
- Accroître notre sphère d'influence

## Inforoute Santé du Canada

Inforoute Santé du Canada (*Inforoute*) a publié « Des possibilités d'intervention : Un plan stratégique pancanadien pour la santé numérique. »<sup>10</sup>. Le plan, qui détaille les priorités en matière de soins de santé que les solutions de santé numériques peuvent soutenir au mieux dans les prochaines années, a identifié des possibilités clés d'intervention.

Le plan stratégique a été élaboré en consultation avec plus de 500 Canadiens, cliniciens, représentants gouvernementaux, administrateurs de la santé, délégués d'associations nationales et fournisseurs de solutions technologiques, qui ont été invités à identifier les priorités que les technologies numériques liées à la santé pourraient bien soutenir. Les six grandes priorités qui en résultent sont les suivantes :

- 1) Vie saine
- 2) Accès aux services
- 3) Soins axés sur la personne
- 4) Continuité des soins
- 5) Amélioration de la qualité
- 6) Amélioration de l'efficacité

Six grands thèmes ont émergé décrivant les priorités pour les soins de santé au cours des prochaines années et à partir de ces thèmes, cinq possibilités d'intervention ont été développées :

- 1) Rapprocher les soins du domicile
- 2) Faciliter l'accès
- 3) Soutenir les nouveaux modèles de soins
- 4) Améliorer la sécurité des patients
- 5) Se doter d'un réseau de la santé à haut rendement

Une grande partie du travail de l'*Inforoute* au cours de la dernière décennie était axée sur les investissements en santé numérique dans les dossiers de santé électroniques et les systèmes de point de soins pour les cliniciens. Ceux-ci comprennent des solutions qui abritent en toute sécurité des données critiques, y compris l'information concernant les médicaments des patients, des images diagnostiques et résultats de tests de laboratoire, ce qui a produit des milliards de dollars en gains d'efficacité du système de santé, l'amélioration de l'accès et des gains en qualité des soins.

Le soutien de la sécurité des soins grâce à l'utilisation de solutions de santé numérique innovantes a été identifié comme une possibilité d'intervention clé lors des consultations auprès des intervenants qui orientent les plans et les priorités de l'*Inforoute* Santé du Canada. Par exemple, *Inforoute* investit conjointement avec les provinces, les territoires et d'autres parties dans les solutions au point de service (par exemple, les dossiers médicaux électroniques et les rapports synoptiques cliniques); les mécanismes de partage d'informations de santé de base (par exemple, profils pharmaceutiques, résultats des tests et résumés au congé) avec des cliniciens autorisés grâce aux dossiers de santé électroniques; les solutions

de santé pour les consommateurs et d'autres solutions de santé numérique qui ont démontré leur capacité d'améliorer la sécurité, comme le système informatisé d'entrée d'ordonnances des prestataires. *Inforoute* collabore également avec des partenaires - comme Agrément Canada, l'ICSP, l'ISMP Canada et COACH - pour améliorer la compréhension de la façon dont la santé numérique peut influencer la sécurité, partager ces connaissances avec la communauté des soins de santé et encourager l'adoption des meilleures pratiques. Un mécanisme pour le faire est la campagne conçue pour des cliniciens par des cliniciens « Vaut mieux savoir ». En outre, *Inforoute* encourage et motive les prestataires de soins de santé à augmenter l'utilisation de solutions de santé numériques qui favorisent des soins plus sécuritaires et à partager leurs expériences avec d'autres grâce aux défis ImagiNation. La série de Défis Résultats achevée récemment était axée sur des thèmes comme le BCM et les rapports synoptiques cliniques. La série actuelle de Défi Impact sur la connexion électronique est axée sur la communication entre les prestataires de soins de santé et entre les prestataires et les patients.<sup>11</sup>

## Association canadienne de soins et services à domicile (ACSSD)

L'Association canadienne de soins et services à domicile (ACSSD) est un organisme national sans but lucratif association voué à garantir la disponibilité et l'accessibilité des soins à domicile et des appuis communautaires accessibles et adaptés aux besoins des bénéficiaires pour leur permettre de continuer de vivre chez eux sans sacrifier leur sécurité, leur dignité leur indépendance ou leur qualité de vie. Les membres comprennent des gouvernements, des organismes administratifs, des prestataires de services, des chercheurs, des éducateurs et d'autres parties prenant part aux soins à domicile.

L'ACSSD est un catalyseur d'avancement de l'excellence en soins à domicile et en soins continus grâce au leadership, à la sensibilisation, à la défense des intérêts et à la connaissance.

L'ACSSD apporte de la valeur au secteur des soins à domicile et à ses membres. L'ACSSD :

- aide à mieux faire comprendre le rôle et la valeur des soins à domicile;
- éclaire et influence les politiques et les pratiques;
- amorce des dialogues catalyseurs de changement;
- facilite l'apprentissage continu grâce aux partenariats et au réseautage.

Les priorités stratégiques de l'Association pour 2014-16 comprennent :

## Réseau de savoirs sur les soins à domicile

En s'appuyant sur le cadre des principes harmonisés relatifs aux soins à domicile, le Réseau de savoirs de l'ACSSD s'est consacré à la découverte, à la collecte, à l'interprétation, à la diffusion et au recadrage de nouvelles données (fondées sur la recherche et l'expérience). Par l'intermédiaire de ce réseau, des organisations ont accédé à de nouvelles connaissances et à des stratégies de gestion du changement afin d'adapter de nouveaux modèles de soins qui ont permis d'améliorer les interventions, les résultats et la rentabilité des investissements.

### Proches aidants

En collaborant activement avec la Coalition canadienne des proches aidants et l'International Alliance of Carer Organizations, l'ACSSD s'est fait la championne du bien-être des proches aidants. Elle a prôné l'adoption des éléments de la Stratégie canadienne en matière de prestation de soins, ainsi que leur intégration à la législation, aux politiques et à l'élaboration de programmes.

### Sécurité à domicile

Grâce à ses partenariats collaboratifs, l'ACSSD a fait la promotion d'une culture de sécurité. Elle a incité les

clients, les proches aidants et les professionnels de la santé à approfondir leur connaissance et leur compréhension des stratégies et des outils de prévention, d'identification et de gestion du risque à domicile.

#### Innovation

Par ses recherches, l'ACSSD a encouragé l'adoption d'applications technologiques et de modèles de soins novateurs qui facilitent l'exécution d'une démarche intégrée et centrée sur la personne en matière de santé et de bien-être. Par conséquent, elle favorise l'autonomie, la sécurité, ainsi que la qualité des soins à domicile.

### Association médicale canadienne (AMC)

L'AMC est une association bénévole nationale de médecins qui défend l'accès aux soins de santé de haute qualité au nom de ses membres et du public. L'AMC fournit également un leadership et une orientation aux médecins. L'AMC est aussi un leader sur des questions de santé publique. L'objectif de l'AMC est d'assurer la survie et la survie robuste du système d'assurance-maladie du Canada alors qu'il fait face à de nombreux défis.

Orientations stratégiques de haut niveau de l'AMC :<sup>12</sup>

#### La profession

- Promouvoir le professionnalisme médical
- Améliorer la santé et le mieux-être des médecins
- Renforcer le rôle de l'AMC comme porte-parole national de la profession médicale

#### Les patients et le public

- Être le chef de file en préconisant des soins de santé de calibre mondial pour développer une vision nationale d'une population en santé
- Maximiser les relations stratégiques

#### Croissance et pertinence

- Concevoir et mettre en marché des produits et services correspondant parfaitement aux besoins des membres
- Augmenter la satisfaction des membres pour mieux les fidéliser et accroître leur adhésion

### Association canadienne de protection médicale (ACPM)

L'ACPM est une association sans but lucratif, constituée en corporation par une loi du Parlement. Fondée en 1901, l'ACPM est née d'un besoin, chez les médecins, de se regrouper afin de soutenir leurs collègues. C'est le seul organisme national à but non lucratif de défense mutuelle engagé à répondre aux besoins de protection de la responsabilité médicale des médecins canadiens.

Dans le but de soutenir un système de soins de santé le plus sécuritaire possible, et en collaboration avec ses membres et autres parties prenantes, l'ACPM met à profit sa compréhension du risque médical pour contribuer à la sécurité des soins. L'ACPM permet également d'identifier et de réduire les risques de responsabilité médicale dans la pratique des médecins grâce à l'éducation et à des formations et ateliers agréés. En outre, l'ACPM fournit des conseils et de l'aide aux membres confrontés à des difficultés médico-légales découlant de la pratique professionnelle de la médecine.

L'ACPM mettra l'accent sur trois objectifs stratégiques, comme énoncés dans son plan stratégique 2015-2019 :

- 1) Prêter assistance aux médecins
- 2) Contribuer à des soins médicaux sécuritaires
- 3) Soutenir le système de responsabilité médicale

Un système de santé qui fonctionne appuie la disponibilité des soins médicaux sécuritaires pour tous les Canadiens et une protection efficace et efficiente de la responsabilité médicale est une composante essentielle de ce système.

## Association des infirmières et infirmiers du Canada (AICC)

L'AICC est l'association professionnelle nationale des infirmières et infirmiers autorisés du Canada. En tant que fédération de 11 associations et ordres provinciaux et territoriaux représentant 151 404 infirmières autorisées, l'AICC fait progresser la pratique et la profession infirmières, améliore la santé des Canadiens et renforce le système de santé publique et sans but lucratif du Canada.

Les objectifs les plus récents trouvés datent de 2010-2014<sup>13</sup>:

- Promouvoir et renforcer le rôle des infirmières et infirmiers autorisés pour renforcer les soins infirmiers et le système de santé canadien.
- Préconiser des politiques publiques favorables à la santé sur le plan provincial/territorial, national et international.
- Faire avancer le leadership infirmier pour les soins infirmiers et la santé.
- Fermement engager les infirmières dans l'avancement des soins infirmiers et de la santé.
- Transformer la structure et les processus de gouvernance de l'AICC.

## Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP)

Le plan d'affaires 2013-2018 de l'ICSP énonce quatre objectifs stratégiques pour faire progresser la sécurité des patients dans le système de santé canadien.<sup>14</sup>

- 1) L'Institut canadien pour la sécurité des patients dirigera la mise en œuvre d'une nouvelle stratégie intégrée pour la sécurité des patients.
- 2) L'Institut canadien pour la sécurité des patients inspirera et maintiendra l'acquisition des connaissances dans le système et, par l'innovation, favorisera un changement en profondeur.
- 3) L'Institut canadien pour la sécurité des patients construira et influencera la compétence (connaissances et savoir-faire) en matière de sécurité des patients au niveau organisationnel et systémique.
- 4) L'Institut canadien pour la sécurité des patients s'adressera à tous les auditoires à travers le système de santé dans le cadre de son plan national sur la sécurité des patients.

La stratégie nationale intégrée de sur la sécurité des patients est une stratégie globale qui servira de cadre de travail et de direction pour l'identification des priorités et pour aligner le travail de l'ICSP avec les différents acteurs qui travaillent actuellement individuellement à atteindre des réalisations en matière de sécurité des patients au Canada. Ceci créera la synergie et la coordination nécessaires pour accélérer l'amélioration de la sécurité des patients au Canada alors que des partenaires se rassemblent pour intégrer leurs efforts collectifs, inspirés par les voix des patients et des familles. En travaillant avec des partenaires, on a pu obtenir plus de soutien pour le développement d'un plan d'action national pour la sécurité des patients.

L'un des mécanismes déployés par l'Institut canadien pour la sécurité des patients en vue d'atteindre cet objectif stratégique est de convoquer un Consortium national sur la sécurité des patients en vue de promouvoir un plan d'action intégré en la matière. En réunissant les partenaires clés du système de santé canadien, cela permet de se concentrer sur certains défis les plus importants en matière de sécurité des patients tout en s'engageant à travailler ensemble pour le partage d'objectifs communs. Cela fournira la synergie et la coordination nécessaires à l'accélération des progrès en matière de sécurité des patients.

ICSP est également engagé à travailler avec des partenaires pour prioriser quatre domaines d'intervention prioritaires :

- 1) L'utilisation sécuritaire des médicaments
- 2) La sécurité des soins chirurgicaux
- 3) La prévention et le contrôle des infections
- 4) La sécurité des soins à domicile

### **Patients pour la sécurité des patients du Canada (PPSPC)**

Patients pour la sécurité des patients du Canada (un programme de l'ICSP) est le résultat d'une initiative canadienne visant à prendre appui sur le succès des ateliers de l'Alliance mondiale pour la sécurité des patients.<sup>15</sup> Un réseau canadien des champions a été établi : patients et membres de la famille d'un océan à océan. Ce sont les gens dans les régions sanitaires et les établissements de soins de santé qui, voyant ces derniers comme des partenaires dans l'amélioration de la sécurité des patients, les ont nommés pour participer à PPSPC.

Beaucoup de ces personnes avaient leurs propres histoires personnelles de chagrin et de perte, de deuil et de frustration, mais elles ont été capables d'aller au-delà de ces événements personnels, de tirer de leurs propres expériences et de collaborer pour mettre en place les fondations de PPSPC, un programme créé pour donner une voix à ceux qui n'en avaient pas.

L'ICSP souhaite qu'un patient ou un membre de la famille participe comme représentant à 100 % des programmes de l'ICSP.

### **Prévention et contrôle des infections Canada (PCI)**

Prévention et contrôle des infections Canada est un organisme multidisciplinaire de professionnels servant ceux qui sont engagés dans la prévention et le contrôle des infections. PCI Canada a été constitué en vertu de la Loi canadienne sur les sociétés par actions en 1976 et est un organisme sans but lucratif enregistré. Prévention des infections Canada compte plus de 1 600 membres.

Le Plan stratégique 2016-2018 énonce les objectifs stratégiques suivants<sup>16</sup> :

#### **Rehausser le profil de leadership**

- 1.1 Augmenter la sensibilisation du public, du gouvernement et organisationnelle de Prévention et contrôle des infections Canada
- 1.2 Améliorer le niveau et la vitesse de réactivité aux situations
- 1.3 Augmenter la promotion et l'influence politique
- 1.4 Établir une présence internationale

## Ajuster l'offre de produits

- 2.1 Offrir des commentaires éclairés concernant les normes et les lignes directrices à l'échelle des administrations fédérales, provinciales et territoriales
- 2.2 Accélérer la diffusion et la distribution d'outils de vérification
- 2.3 Améliorer l'accent sur l'éducation pour refléter les principes d'infection et de contrôle fondamentaux
- 2.4 Continuer à développer CJIC comme une revue par les pairs indexée

## Accroître la capacité

- 3.1 Promouvoir la valeur des adhésions Prévention et contrôle des infections Canada auprès de publics cibles clés
- 3.2 Faire usage novateur de la technologie pour mobiliser et éduquer
- 3.3 Développer le mentorat
- 3.4 Développer et exploiter les partenariats et relations au sein de l'industrie
- 3.5 Rechercher d'autres sources de financement

## Association des pharmaciens du Canada (APhC)

L'innovation, la représentation, l'éducation, l'information et la collaboration sont quelques-uns des principaux domaines d'intervention de l'Association des pharmaciens du Canada (APhC) visant à soutenir les pharmaciens et à faire avancer la profession en :

- Influençant les décideurs sur un large éventail de questions liées à la sécurité des médicaments
- Offrant de façon novatrice de l'information sur les médicaments et les applications thérapeutiques dans la pratique
- Coordonnant le programme de développement professionnel
- Soutenant le réseau de pharmaciens national

## SoinsSantéCAN

SoinsSantéCAN encourage la découverte et l'innovation éclairées et continues, orientées vers des résultats, dans tout le continuum des soins de santé. SoinsSantéCAN agit de concert avec d'autres pour améliorer la santé de tous les Canadiens, pour renforcer les capacités d'offrir des soins de grande qualité, et pour optimiser la valeur des programmes de soins de santé financés par des fonds publics. SoinsSantéCAN mettra l'accent sur trois principaux domaines de résultats :<sup>17</sup>

- Promotion de la science et de la technologie au service de la santé
  - En plaidant en faveur d'un financement suffisant et d'une politique favorable à la production et à l'utilisation de la recherche et de l'innovation;
  - En accélérant la diffusion et la traduction de la recherche et de l'innovation en collaboration avec des membres et des partenaires comme les Instituts de recherche en santé du Canada;
  - En favorisant la reconnaissance nationale du leadership, des pratiques exemplaires, de l'excellence en recherche et de l'esprit d'entreprise des membres de SoinsSantéCAN.
- Soutien à l'excellence du service
  - Garantir les investissements et le soutien stratégiques pour les innovations en soins de santé qui visent des domaines prioritaires, notamment l'aide aux personnes vulnérables du Canada;
  - Promouvoir la production, la diffusion et l'adoption du savoir et de la pratique innovatrice en réunissant des parties prenantes de la santé;



- Créer une voix de défense et promotion des intérêts pour tout le continuum des organisations de prestation de soins de santé du Canada et influencer les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et les organismes consultatifs.
- Développement des personnes
  - En offrant des programmes complets de formation en gestion qui dotent les leaders en santé de la relève et les cadres intermédiaires des capacités de gérer les complexités du système de santé actuel;
  - En favorisant l'accès à une vaste gamme de produits de perfectionnement professionnel de grande qualité, accessibles et pertinents qui appuie la norme la plus élevée d'excellence des soins de santé à tous les niveaux du système de santé, allant du gestionnaire fonctionnel au leader émergent et à l'administrateur;
  - En offrant un système et un environnement de formation viables et axés sur l'apprenant, qui permettent d'acquérir une expérience exceptionnelle et qui facilitent l'apprentissage constant et continu.

### Healthcare Insurance Reciprocal of Canada (HIROC)

HIROC fonctionne comme une mutuelle d'assurance où les membres, appelés abonnés, sont dans le même secteur d'activités et conviennent de partager les pertes. Depuis sa création il y a 27 ans, HIROC a distribué plus de 100 millions \$ à ses abonnés.<sup>18</sup>

Fondé en 1987 avec 53 hôpitaux de l'Ontario, HIROC a été créé pour fournir une alternative stable, financièrement solide et pratique pour répondre aux besoins d'assurance en responsabilité civile des hôpitaux. La disposition réciproque a grossi pour compter aujourd'hui près de 600 abonnés à l'échelle d'un large éventail d'installations et d'établissements de soins de santé au Canada.

HIROC reste fermement engagé envers son objectif de travailler avec nos abonnés et partenaires pour développer des outils et des solutions qui minimisent les risques et améliorent l'efficacité et la sécurité globales du système de santé du Canada.

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

Un plan stratégique n'était pas disponible sur le site Web de l'ISMP Canada. Cependant, voici un résumé de son but et de ses objectifs de haut niveau.<sup>19</sup>

#### But

Identifier les risques dans les systèmes d'utilisation sécuritaire des médicaments, effectuer des recommandations sur des mesures de sécurité systémiques optimales et promouvoir l'utilisation sécuritaire des médicaments.

#### Objectifs

- Réviser et analyser les déclarations d'accidents/ d'incidents liés à la médication soumises par les professionnels à l'ISMP Canada selon un modèle d'identification des risques, identifier des facteurs contributifs ainsi que des causes et émettre des recommandations afin de diminuer la probabilité que de tels accidents/incidents ne se reproduisent.
- Promouvoir l'utilisation sécuritaire des médicaments ainsi que des stratégies systémiques visant à réduire le nombre d'accidents liés à la médication.
- Publier de l'information sur l'utilisation sécuritaire des médicaments en la diffusant par des moyens électroniques efficaces pour le transfert des connaissances.
- Développer et fournir des outils ainsi que des programmes éducatifs visant à améliorer la sécurité

des patients.

- Agir à titre de consultant en matière d'utilisation sécuritaire des médicaments auprès des établissements et des organisations de services de santé.
- Développer des programmes d'amélioration continue de la qualité qui seront employés dans le réseau de la santé.
- Travailler avec les organismes de réglementation, les stratèges et les fabricants afin de promouvoir des améliorations au niveau de l'emballage et de l'étiquetage des produits pharmaceutiques.
- Faciliter la recherche sur la sécurité des patients.
- Mettre en place et maintenir un partenariat fort avec l'institut américain Institute for safe medication practices (ISMP (US)), et les différentes initiatives nationales et provinciales en matière de sécurité des patients.
- Atteindre les résultats établis par le Système canadien de déclaration et de prévention des incidents médicamenteux (SCDPIM), une initiative de collaboration entre l'ISMP Canada, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) et Santé Canada (mieux connus en tant que collaborateurs pour le SCDPIM), de même que l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP).

L'ISMP Canada était le coorganisateur du Sommet sur la sécurité des médicaments qui s'est tenu en juin 2014.

### **Commission de la santé mentale du Canada**

La Commission de la santé mentale du Canada est financée par Santé Canada qui lui a confié un mandat de dix ans (2007 à 2017). L'une de ses initiatives a consisté à élaborer la première stratégie en matière de santé mentale pour le Canada. Ses travaux portent aussi sur la lutte à la stigmatisation, l'avancement de l'échange de connaissances sur la santé mentale et les moyens les plus appropriés de venir en aide aux personnes itinérantes aux prises avec un trouble mental.<sup>20</sup>

## Patients Canada

Patients Canada est une organisation dirigée par les patients qui favorise la collaboration entre les patients, les aidants naturels et le milieu des soins de santé. Principaux programmes et activités :

- Travailler avec des partenaires pour les aider à devenir plus centrés sur le patient
- Soutenir la participation des patients
- Travailler à redéfinir les services avec des partenaires
- Reconnaître ce qui fonctionne dans notre système maintenant
- Participer à la recherche du point de vue des patients
- Tenir des discussions avec les penseurs et les décideurs du domaine de la santé

## Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC)

Le Collège royal établit les normes les plus élevées qui soient en formation médicale spécialisée au Canada. Parallèlement, nous soutenons l'apprentissage continu des médecins spécialistes et faisons la promotion de politiques de santé réfléchies. Les activités fondamentales suivantes font partie de notre vaste mandat :

- Agrément - nous agréons les programmes de résidence de 17 universités à l'échelle du Canada ainsi que les activités d'apprentissage des programmes de développement professionnel continu des médecins.
- Titres - nous nous assurons qu'un médecin répond à toutes les exigences pour obtenir le certificat du Collège royal.
- Examens - Grâce à l'aide précieuse de nos Associés bénévoles, nous produisons les examens nationaux de certification, que nous administrons également.
- Maintien du certificat - programme de développement professionnel continu qui contribue à l'apprentissage continu des Associés et d'autres médecins.
- CanMEDS – programme visant à améliorer les soins aux patients.

## Académie des chefs de direction en soins infirmiers (ACDSI)

Objectifs de l'ACDSI :<sup>21</sup>

- Influencer et participer à la définition des orientations de la politique et du dialogue relatifs aux soins de santé au Canada.
- Contribuer à l'alignement et à l'avancement des programmes nationaux de pratique, d'éducation, de recherche et de leadership en soins infirmiers.
- Établir de solides coalitions et partenariats stratégiques avec d'autres groupes de leadership en soins de santé
- Soutenir le développement des infirmières chefs de direction en soins infirmiers actuelles et émergentes au Canada
- Fournir un forum de discussion et de partage des stratégies liées aux soins infirmiers, à l'éducation, à la recherche et au leadership
- Soutenir le rédacteur en chef et le comité de rédaction dans la réalisation du Canadian Journal of Nursing Research (revue canadienne de recherche en sciences infirmières).
- Produire des rapports nationaux sur la qualité des soins infirmiers.

À l'automne 2010, le Comité de politique/leadership de l'Académie des chefs de direction en soins infirmiers (ACDSI) a pris la décision de se concentrer sur l'identification et la promotion d'indicateurs importants sensibles aux infirmières. Le comité a choisi cette initiative afin de rendre explicite la contribution des soins infirmiers aux résultats de qualité en santé, ainsi que pour envisager un système de pointage qui puisse être utilisé pour élaborer et stimuler le programme de la qualité à l'avenir. Le comité a contacté des chercheurs du domaine et les principaux intervenants impliqués dans la mesure des résultats, y compris l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIIC), Inforoute Santé du Canada et l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). L'idée d'un système de pointage national consacré aux soins infirmiers a été concrétisée et un groupe de réflexion ouvert a été convoqué pour lancer ce travail. L'ACDSI et l'AIIIC ont accepté de coprésider un comité de planification de la réunion du groupe de réflexion pour développer et définir des indicateurs sensibles aux infirmières de structure, de processus et de résultat. Un appui financier a été sollicité auprès de Santé Canada pour la réunion du groupe de réflexion et le travail de suivi. Le système d'indicateurs de la sécurité des patients est utilisé pour la collecte des données.

## Collège des médecins de famille du Canada

La mission de l'Ordre est de soutenir les médecins de famille en décernant la Certification, en faisant valoir leurs intérêts, en assumant un leadership et en favorisant la recherche et les occasions d'apprentissage afin de leur permettre de fournir des soins de haute qualité à leurs patients et dans leurs communautés respectives.

Buts

- Soins de qualité centrés sur le patient
- Carrière enrichissante et valorisée
- Normes pédagogiques pertinentes et apprentissage progressif
- Capacité de recherche
- Efficacité organisationnelle
- Responsabilité sociale et équité

## Priorités provinciales et territoriales en matière de sécurité des patients et de qualité des soins

---

La section suivante donne un aperçu de haut niveau des priorités de santé des ministères provinciaux et territoriaux. Les priorités stratégiques des différents conseils de la qualité sont également présentées, ainsi que certains organismes provinciaux ayant un mandat de sécurité des patients. La mise en œuvre du Plan d'action intégré sur la sécurité des patients exigera la participation, la rétroaction et l'expertise des ministères de la Santé et des conseils de la qualité. Le cas échéant, la diffusion publique des indicateurs de qualité et de sécurité des patients est brièvement décrite. Un résumé des lois provinciales est présent dans la section suivante.

### Priorités du gouvernement fédéral en matière de sécurité des patients et de la qualité

#### Agence de la santé publique du Canada (ASPC)

Le plus récent plan stratégique public de l'ASPC date de 2007-2012.

Mandat de l'ASPC :

- Promouvoir la santé
- Prévenir et contrôler les maladies chroniques et les blessures
- Prévenir et contrôler les maladies infectieuses
- Se préparer et intervenir en cas d'urgence en santé publique
- Être une plaque tournante favorisant la diffusion du savoir-faire canadien dans le reste du monde
- Appliquer aux programmes de santé publique du Canada les résultats des travaux internationaux de recherche et de développement, et
- Renforcer la collaboration intergouvernementale dans le domaine de la santé publique et faciliter l'adoption d'approches nationales en matière d'élaboration de plans et de politiques en santé publique

#### Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)

Priorités et les objectifs stratégiques des IRSC pour 2014/15-2018/19 :<sup>22</sup>

- L'orientation stratégique 1 : consiste à promouvoir l'excellence, la créativité et l'étendue de la recherche en santé et de l'application des connaissances.
  - Construire une base solide pour l'avenir
- L'orientation stratégique 2 consiste à mobiliser les acteurs concernés pour assurer la transformation et les retombées de la recherche en santé
  - Actualiser les priorités de recherche en santé et sur le système de santé
  - Réaliser les avantages grâce à des alliances stratégiques
  - Créer un avantage entrepreneurial
  - Accueillir la révolution des données
- L'orientation stratégique 3 : Atteindre l'excellence organisationnelle

#### Santé Canada

Un plan stratégique global n'a pas été trouvé pour Santé Canada, mais le plan stratégique pour la Direction générale des produits de santé et des aliments pour la période 2012-2015 était disponible :<sup>23</sup>

### Priorité n° 1 : Feuille de route de la réglementation

Cette priorité vise à créer un système de réglementation durable qui aide à protéger le public canadien de la vente et de la publicité d'aliments et de produits de santé dangereux et à assurer la consommation la plus sécuritaire possible d'aliments et l'utilisation sans danger de produits de santé, pendant de nombreuses années.

### Priorité n ° 2 : Excellence opérationnelle

Cette priorité vise à établir, à respecter et, en définitive, à dépasser nos normes de rendement. Elle encourage aussi la Direction générale à collaborer plus efficacement avec le personnel, la population canadienne, les partenaires internationaux et les intervenants.

### Priorité n ° 3 : Les employés

Cette priorité vise à créer et à appuyer une équipe au rendement élevé axée sur la collaboration, qui s'emploie à concrétiser les priorités stratégiques de la Direction générale.

## Priorités provinciales et territoriales en matière de sécurité des patients et de la qualité

### Alberta

#### Alberta Health

Le gouvernement de l'Alberta a publié un plan d'action santé de cinq ans publié en novembre 2010. Les cinq stratégies principales sont décrites ci-dessous incluant des références ou actions spécifiques énoncées liées à la sécurité des patients :

- 1) Être en bonne santé, rester en bonne santé
- 2) Renforcer les soins de santé primaires
- 3) Améliorer l'accès et réduire les temps d'attente
  - a) Objectif n° 1 : l'amélioration de la qualité, de la sécurité et de l'accès des patients aux services de soins aigus seront démontrés par la diminution des temps d'attente partout dans la province.
    - i. Qu'allons-nous faire? Développer des plans de soins standardisés (parcours de soins cliniques) pour accroître l'efficacité et la sécurité
- 4) Offrir plus de choix pour les soins continus
- 5) Construire un seul système de santé<sup>24</sup>
  - Qu'allons-nous faire? Améliorer la sécurité du public et des patients
    - Établir un cadre de sécurité des patients pour guider et soutenir la sécurité des patients en Alberta (complet)
    - Améliorer les normes provinciales en matière de prévention et de contrôle des infections dans les établissements de soins de santé
    - Élaborer et offrir des cours sur la sécurité des patients partout dans la province
    - Diffuser publiquement les données de performance et de conformité aux normes
    - Avantages pour les Albertains : il y aura moins d'incidents de sécurité des patients dans les établissements de soins de santé dans la province
  - Qu'allons-nous faire? Fusionner et de normaliser les systèmes d'exploitation
    - Avantages pour les Albertains: informations fiables seront collectées et utilisées pour améliorer la sécurité des patients

Des mises à jour d'étape régulières sont affichées sur le site Web du gouvernement de l'Alberta.

La Charte de la santé de l'Alberta<sup>25</sup> (2014) stipule que lorsque les Albertains interagissent avec le système de santé, ils peuvent s'attendre à « l'accès ponctuel et raisonnable à des services de santé de sécuritaires et des soins de grande qualité ».

## Alberta Health Services

Les plans de santé et d'affaires Services d'Alberta Health Services<sup>26</sup> guide et résume les objectifs opérationnels de l'organisation au cours des trois prochaines années sur la base de trois orientations stratégiques :

- 1) Offrir des soins appropriés à la communauté
- 2) Établir des partenariats pour obtenir de meilleurs résultats de santé
- 3) Assurer la viabilité du système de santé

Alberta Health Services (AHS) utilise la matrice de santé de l'Alberta pour la santé, élaborée par le Conseil de la qualité de la santé de l'Alberta afin de travailler ses orientations stratégiques. Plus précisément, la *Quality and Patient Safety Strategic Outline*<sup>27</sup> d'AHS décrit les facilitateurs clés suivants (chacun d'eux étant liés à des stratégies organisationnelles et des mesures de performance) :

Les patients en tant que partenaires

- Des personnes expérimentées et une culture favorable
- La responsabilisation grâce aux indicateurs et aux évaluations
- L'accès

Alberta Health Services s'est engagé à publier des rapports de performance concernant les 16 mesures de performance, qui comprennent des mesures de sécurité des patients : taux de C difficile, respect de l'hygiène des mains et la mortalité hospitalière. Le premier rapport a été diffusé publiquement en janvier 2014 et la diffusion des rapports au public se fait trimestriellement.

## Health Quality Council of Alberta (HQCA)

Le plan stratégique du HQCA pour 2013-2016 comprend six stratégies organisationnelles clés :<sup>28</sup>

- 1) Mesurer, surveiller, évaluer et rendre compte - continuer d'intégrer les activités de sondage, de mesure et de surveillance pour créer une plus grande sensibilisation concernant la performance du système de santé
- 2) Favoriser une culture de la sécurité-développer et faciliter les possibilités d'amélioration de la qualité dans tout le système de santé de l'Alberta, donnant aux prestataires de soins de santé les outils et l'information dont ils ont besoin pour être les champions du changement
- 3) Établir des relations de collaboration pour continuer à bâtir les partenariats et les relations de collaboration qui sont le fondement de notre travail
- 4) Engager les Albertains - travailler avec des personnes et des organisations engagées pour nous aider à améliorer notre capacité à capter la voix des Albertains, y compris leurs expériences réelles avec le système de soins de santé et celles des membres de leurs familles
- 5) Rester pertinent - donner à nos intervenants l'information dont ils ont besoin pour fournir une expérience de soins de santé plus sécuritaire, plus attentionnée et de meilleure qualité à tous les Albertains
- 6) Permettre à nos gens d'exceller - être un lieu qui rassemble et nourrit les gens talentueux qui se sont engagés dans la mission de la sécurité du patient et de l'amélioration de la qualité

De plus, le HQCA a publié un Cadre stratégique<sup>29</sup> qui définit quatre axes stratégiques et aligne les projets en cours et futurs.

- 1) Renforcer les capacités
- 2) Mesurer dans le but d'améliorer
- 3) Surveiller le système de santé
- 4) Établir des partenariats avec le public

## Colombie-britannique

Dans le cadre du réseau de contrôle des infections provincial de la Colombie-Britannique (PICNet), la Colombie-Britannique a exigé que des données soient rapportées sur l'hygiène des mains, le CDI et le SARM.<sup>30</sup> PICNet est un programme provincial de la Provincial Health Services Authority (PHSA) qui a un intérêt particulier pour la prévention et le contrôle des infections associées aux soins. Ses domaines clés d'intervention comprennent la surveillance, les lignes directrices et l'éducation. PICNet collabore avec des partenaires sur des initiatives de surveillance ainsi que le développement et la promotion des meilleures pratiques fondées sur des données probantes et la création d'outils pédagogiques et opérationnels à l'échelle de la province.

### BC Ministry of Health Services

Le Ministry of Health Services de la Colombie-Britannique a un Plan de service 2015-2018 comprenant trois objectifs stratégiques :<sup>31</sup>

- 1) Soutenir la santé et le bien-être des Britanno-Colombiens
- 2) Fournir un système de services de soins de santé adaptés et efficaces à travers la Colombie-Britannique
- 3) Veiller à ce que les sommes dépensées créent de la valeur

### British Columbia Patient Safety and Quality Council (BCPSQC)

En avril 2008, le ministre des Services de santé de la Colombie-Britannique a créé le Conseil de la sécurité des patients et de la qualité des soins de la Colombie-Britannique. Voici ses priorités stratégiques actuelles (2012-2015)<sup>32</sup> :

- Favoriser une perspective à l'échelle de la province
- Faire progresser la capacité et les compétences visant les améliorations
- Accélérer l'amélioration
- Améliorer la transparence
- Promouvoir une culture de la qualité
- Créer de la valeur

Les initiatives actuelles comprennent le soutien des programmes de gestion des soins cliniques de la santé du ministère de la Santé en grâce à des collaborations et des réseaux en collaboration avec les établissements d'enseignement médicaux et de la profession médicale en vue d'élaborer des approches de qualité pour les programmes et des programmes d'apprentissage à l'échelle de la province pour continuer à faire croître la communauté de l'amélioration de la qualité de la Colombie-Britannique.

## Manitoba

### Manitoba - Santé, Vie saine et aînés (« MHLS »)

Dès 2003, MHLS a encouragé la déclaration volontaire des incidents cliniques graves (maintenant appelé « incidents critiques ») pour assurer l'apprentissage à partir d'erreurs apparemment isolées. En 2006, un projet de loi a été introduit pour la déclaration obligatoire sans attribution de blâme des incidents critiques à



l'échelle du système de santé afin de soutenir une culture d'apprentissage et d'ouverture. Le Manitoba était la deuxième province à rendre obligatoires la déclaration des incidents critiques et leur investigation.

Il y a plusieurs initiatives en cours dans le système de soins de santé pour améliorer la sécurité des patients, y compris la mise en œuvre de changements pour assurer des soins plus sécuritaires, une meilleure application des mesures de prévention et de contrôle des infections et faciliter une meilleure communication entre les prestataires et les patients de soins de santé et leurs familles.

Depuis 2010/11, MHLS s'est engagé à intégrer la gestion Lean aux améliorations du système de santé déjà en cours.<sup>33</sup> Lean est une méthodologie d'amélioration de la qualité qui a été mise en œuvre dans diverses provinces canadiennes pour améliorer l'efficacité des soins de santé. La stratégie Lean adaptée au Manitoba est une stratégie de formation et de mentorat quinquennale à l'échelle provinciale. Le but de cette stratégie est d'offrir de la formation en efficacité du système et en amélioration de la qualité aux autorités sanitaires régionales du Manitoba (RHA) et aux organismes d'intervenants du système de santé. L'objectif initial de la stratégie quinquennale était de former plus de 1 600 membres du personnel de soins de santé et de mettre en œuvre un minimum de 225 projets d'amélioration ayant un objectif d'économies minimales de 4,1 millions \$ prévues.

Dans la 2<sup>e</sup> année, MHLS a fourni le financement et la coordination nécessaires à l'établissement d'un réseau de ceinture verte Lean afin de favoriser une communauté de pratique pour soutenir Lean. Dans la 3<sup>e</sup> année, un réseau de ceinture noire a également été créé pour regrouper les prestataires de soins de santé formés au niveau de ceinture noire. Les réseaux Green Belt et Black Belt sont uniques à Santé Manitoba et sont une innovation dans la mise en œuvre de la gestion Lean dans les systèmes de santé.

### **Institut pour la sécurité des patients du Manitoba (MIPS)**

En 2004, le gouvernement du Manitoba a créé l'Institut pour la sécurité des patients du Manitoba (MIPS). Cet organisme à but non lucratif indépendant appuie et coordonne des activités visant à améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins de santé pour les Manitobains. MIPS coordonne et facilite des activités qui ont un impact positif sur la sécurité des patients partout au Manitoba, tout en améliorant la qualité des soins de santé pour les Manitobains.

Les domaines de priorité comprennent :

- Ressources - développer, partager, promouvoir
- Éducation - mener, encourager le développement des compétences, commanditer
- Politique/lois - conseiller sur les politiques et lois liées à la sécurité des patients
- Augmentation de la sensibilisation - de MIPS et des problématiques liées à la sécurité des patients

Les objectifs opérationnels pour 2015-16 comprennent :

- Renforcer les capacités pour pratiquer en toute sécurité en encourageant l'adoption de pratiques exemplaires auprès des membres de MIPS, des prestataires de soins de santé, des dirigeants, des gouverneurs et des établissements de soins de santé
- Augmenter la diffusion des questions de sécurité des patients communiquant avec le public, les membres MIPS, les prestataires et établissements de soins de santé; par le biais de moyens de collaboration et de communication
- Encourager la participation des patients et des familles en éduquant et en apprenant au public et à d'autres à se défendre pour avoir des soins de santé sécuritaires

## Terre-Neuve-et-Labrador

Le ministère de la Santé et des Services communautaires a un plan stratégique 2014-2017 qui définit les priorités sur trois ans.<sup>34</sup> Les trois priorités stratégiques sont décrites ci-dessous.

### Premier enjeu stratégique : santé de la population

#### Objectif 2014-17

D'ici le 31 mars 2017, le ministère de la Santé et des Services communautaires aura amélioré sa capacité à contribuer aux résultats de santé positifs des habitants de la province.

- Mesure : amélioration de la capacité à contribuer aux résultats de santé positifs des habitants de la province
- Indicateurs :
  - Cadres législatifs et politiques améliorés
  - Amélioration des initiatives de renforcement des capacités dans le système de santé
  - Initiatives de sensibilisation du public mises en œuvre pour améliorer la santé
  - Augmentation de la collaboration et de l'engagement des parties prenantes pour faire avancer et pour orienter les initiatives prises dans des domaines clés de la santé
- Objectif 1 – d'ici le 31 mars 2015, le ministère de la Santé et des Services communautaires aura évalué sa capacité actuelle dans certains domaines de la santé de la population.
- Mesure: capacité actuelle du Ministère dans des domaines ciblés de la santé évaluée
- Indicateurs :
  - Promotion de la santé et des politiques, programmes et services actuels de bien-être évalués
  - Domaines identifiés pour soutenir l'amélioration du développement et de la livraison d'activités favorisant la santé dans la province
  - Domaines identifiés sujets à une meilleure collaboration et engagement des parties prenantes pour faire avancer et orienter des initiatives dans des domaines clés de la santé des habitants
  - Renouvellement des cadres politiques choisis
- Objectif 2- d'ici le 31 mars 2016, le ministère de la Santé et des Services communautaires aura mis en œuvre des initiatives contribuant à des résultats de santé positifs.
- Objectif 3 - d'ici le 31 mars 2017, le ministère de la Santé et des Services communautaires aura évalué la mise en œuvre de cadres législatifs et politiques ciblés contribuant à la santé globale de la population.

### Deuxième enjeu stratégique : accès au service prioritaire

#### Objectif

- D'ici le 31 mars 2017, le ministère de la Santé et des Services communautaires aura amélioré l'accès aux services de santé et communautaires prioritaires.
- Mesure : amélioration de l'accès aux services de santé et communautaires prioritaires
- Indicateurs :
  - Services de soutien et de soins communautaires de longue durée améliorés
  - Solutions de santé électronique novatrices mises en œuvre pour améliorer l'accès tout en améliorant l'efficacité au sein du système
  - Réduction des temps d'attente dans des domaines ciblés tels que les services orthopédiques, les services d'endoscopie, les services d'urgence et les services pour les enfants ayant une

- déficience intellectuelle, y compris l'autisme
  - Amélioration de l'accès aux programmes et services de santé mentale et de toxicomanie pour adultes, enfants et jeunes
  - Options envisagées pour améliorer l'accès aux services de soins de santé primaires dans la communauté
- Objectif 1- d'ici le 31 mars 2015, le ministère de la Santé et des Services communautaires aura mis en œuvre des initiatives visant à améliorer l'accès aux services communautaires et de santé prioritaires.
- Mesure : initiatives visant à améliorer l'accès aux services communautaires et de santé prioritaires.
- Indicateurs :
  - Mis en œuvre de diverses initiatives visant l'amélioration des soins de longue durée et les services de soutien communautaires
  - Initiatives identifiées pour réduire les temps d'attente pour des services ciblant les enfants ayant une déficience intellectuelle
  - Initiatives mises en œuvre pour réduire les temps d'attente dans les services d'endoscopie, de chirurgie orthopédique et les services d'urgence
  - Phase 2 d'une campagne de sensibilisation contre la stigmatisation de la santé mentale et de la toxicomanie achevée
- Objectif 2 - d'ici le 31 mars 2016, le ministère de la Santé et des Services communautaires aura continué à mettre en œuvre des changements et des améliorations visant à améliorer l'accès aux services communautaires et de santé prioritaires.
- Objectif 3 - d'ici le 31 mars 2017, le ministère de la Santé et des Services communautaires aura évalué les principaux domaines prioritaires d'accès et identifié des domaines cibles d'amélioration de la performance.

### **Troisième enjeu stratégique : qualité des soins et efficacité**

#### Objectif 2014-17

- D'ici le 31 mars 2017, le ministère de la Santé et des Services communautaires aura amélioré la capacité afin de renforcer la qualité des soins et réalisé des gains en efficacité dans le système de la santé et des services communautaires de la province.
- Mesure : amélioration de la capacité pour renforcer la qualité des soins et les gains en efficacité obtenus
- Indicateurs :
  - Améliorations de la qualité mises en œuvre
  - Suivi de la mise en œuvre des initiatives d'amélioration opérationnelle pour assurer la réalisation de gains en efficacité
  - Possibilités supplémentaires pour l'efficacité opérationnelle du système de santé et de services communautaires évaluées
  - Suivi de la mise en œuvre d'examens d'efficacité clinique
  - Initiatives mises en œuvre en vue d'améliorer la sécurité des patients
  - Amélioration du programme d'ambulance provincial effectuée
- Objectif 1 - d'ici le 31 mars 2015, le ministère de la Santé et des Services communautaires aura lancé la mise en œuvre de systèmes et processus en vue d'améliorer la qualité des soins et l'efficacité du système de santé et de services communautaires de la province.
- Mesure : mise en œuvre de systèmes et processus visant l'efficacité et la qualité des soins au sein du système de la santé et des services communautaires.

- Indicateurs :
  - Réalisation de certaines recommandations découlant du plan de mise en œuvre de l'examen du système ambulancier
  - Plan de mise en œuvre du dossier médical électronique (DME) mis en œuvre
  - Collaboration avec les autorités sanitaires pour examiner et identifier des améliorations dans la prestation des services cliniques pour optimiser les soins aux patients et l'efficacité des ressources
  - Établissement de la publication régulière de données d'indicateurs de performance, dans certains domaines des autorités sanitaires visant l'amélioration de la qualité des données
  - Initiatives ciblées pour améliorer la sécurité des patients
- Objectif 2 - d'ici le 31 mars 2016, le ministère de la Santé et des Services communautaires aura continué à mettre en œuvre des systèmes en vue d'améliorer la qualité et l'efficacité.
- Objectif 3 - d'ici le 31 mars 2017, le ministère de la Santé et des Services communautaires aura évalué des changements au sein du système de santé et de services communautaires et identifié des domaines ciblés pour des améliorations de performance.

## Nouveau-Brunswick

### Gouvernement du Nouveau-Brunswick

La province a publié un plan provincial de la santé intitulé *Rebâtir les soins de santé ensemble : Le Plan provincial de la santé 2013-2018*.<sup>35</sup> L'objectif du plan de la santé est de bâtir un système de santé durable et efficace à long terme.

Le plan repose sur sept principes pour rebâtir le système de santé provincial :

- Accès : La capacité des patients et des clients à obtenir les soins ou services voulus au bon endroit et au bon moment en fonction de leurs besoins respectifs, et ce, dans la langue officielle de leur choix.
- Gamme de services appropriée : Les soins ou services offerts sont adaptés aux besoins des patients ou des clients et sont conformes aux normes établies.
- Efficacité : Les soins ou services offerts, les interventions pratiquées ou les mesures prises permettent d'obtenir les résultats désirés.
- Efficience : En arriver aux résultats désirés en faisant l'utilisation la plus efficiente possible des ressources.
- Équité : Viser la prestation de soins et de services équitables pour tous.
- Sécurité : Les risques potentiels de l'intervention ou de l'environnement sont évités ou limités.
- Viabilité clinique : Les programmes comptent au moins quatre ou cinq fournisseurs et le volume est suffisant pour maintenir l'expertise clinique.

### Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB)

Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick a un double mandat de faire participer les citoyens et les rapports sur le rendement du système de santé. Les principaux domaines d'intervention sont les suivants:

- Santé de la population: Quel est l'état de santé de la population?
- Qualité des services: Quelle est l'efficacité des services de santé?
- Durabilité: Est-ce que le système de santé durable?

Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick favorise la transparence, l'engagement et la responsabilisation en:

- Engager les citoyens dans un dialogue constructif.
- Mesure, contrôle et évaluation de la santé de la population et de la qualité des services de santé.
- Informer les citoyens sur la performance du système de santé.
- Buts:
- Mener des sondages sur l'expérience vécue par le patient (soins à domicile 2012; soins aigus 2013; santé primaire 2014 pour évaluer les progrès depuis le niveau de référence datant de trois ans); et compiler et diffuser des fiches de rendement du système de santé.
- Lancer et soutenir le site Web public avec des portraits de la santé de la population à l'échelle de la province et par zone sanitaire : Coup d'œil sur ma communauté.

## Territoires du Nord-Ouest (TN-O)

Le ministère de la Santé et des Services sociaux des TN-O a publié un plan stratégique 2011-2016.<sup>36</sup> Le plan identifie six priorités clés pour le territoire :

- Priorité 1 : Améliorer les services pour les enfants et familles
- Priorité 2 : Améliorer l'état de santé de la population
- Priorité 3 : Offrir des services communautaires de santé et sociaux de base grâce à la prestation de services innovante
- Priorité 4 : Assurer un seul système territorial intégré avec la prestation locale
- Priorité 5 : Assurer la sécurité des patients / des clients et la qualité du système
- Priorité 6 : Les résultats des services de santé et sociaux sont mesurés, évalués et diffusés publiquement

Le cadre de mesure du rendement de Santé et Services sociaux TN-O (le Cadre)<sup>37</sup> a été publié en mai 2015, ainsi que le rapport sur les indicateurs de rendement publics de 2015 (le rapport).<sup>38</sup> Le cadre est le premier du genre au Canada à intégrer à la fois les services de santé et sociaux dans un seul cadre global. Dans le cadre, les résultats du système qui relèvent de l'objectif « meilleurs soins » du système comprennent : centré sur le patient / le client, culturellement pertinent, approprié, accessible, efficace, efficient et sécuritaire. Le rapport est destiné à suivre et à mesurer la performance du système TN-O SSS en ce qui concerne l'amélioration de l'état de santé global aux TN-O. Le rapport 2015 ne comprend pas les indicateurs spécifiquement liés à la sécurité des patients.

## Nouvelle-Écosse

### Objectifs stratégiques du système de santé en Nouvelle-Écosse

Le ministère de la Santé et du Mieux-être de la Nouvelle-Écosse inclut les quatre objectifs stratégiques suivants dans son énoncé de mandat 2015-16<sup>39</sup> :

**Objectif n° 1 du système de santé : Santé de la population** - améliorer la santé et le bien-être des Néo-Écossais grâce à la promotion de la santé, la prévention des maladies et des blessures, l'amélioration des soins de santé primaires et la gestion culturellement adaptée des maladies chroniques

Les deux domaines d'action prioritaires en 2015-16 au titre de cet objectif stratégique sont :

- 1) Priorité stratégique : amélioration et utilisation accrue des soins communautaires pour les aînés et les patients souffrant de maladies chroniques
- 2) Priorité stratégique : création de milieux favorables pour promouvoir la santé de tous les Néo-Écossais

**Objectif n° 2 du système de santé : Main-d'œuvre du système de santé** - une culture de milieu du

travail qui favorise le leadership, la compétence, la collaboration et l'engagement.

Les deux domaines d'action prioritaires en 2015-16 au titre de cet objectif stratégique sont :

- 1) Priorité stratégique : composition d'équipe et répartition optimale des professionnels de la santé travaillant en collaboration pour créer un système de santé très efficace et économique
- 2) Priorité stratégique : l'engagement des employés axé sur la promotion du leadership, de la compétence, de la productivité et de la collaboration

**Objectif n° 3 du système de santé : Expérience des soins** - accès à des soins appropriés de qualité fondés sur les données probantes.

Les deux domaines d'action prioritaires en 2015-16 au titre de cet objectif stratégique sont :

- 1) Priorité stratégique : plus de soins primaires coordonnés par équipe, où des services complets de soins non aigus sont prodigués aux patients par des praticiens comme des médecins, infirmières, infirmières praticiennes, diététistes et physiothérapeutes
- 2) Priorité stratégique : utilisation accrue des preuves et des données pour éclairer la planification et l'apprentissage au niveau du système afin d'améliorer la prestation des soins et la sécurité

**Objectif n° 4 du système de santé : Gestion des ressources** - actions durables qui appuient l'apprentissage, la recherche, l'innovation et l'utilisation efficace des ressources

Les trois domaines d'action prioritaires en 2015-16 au titre de cet objectif stratégique sont :

- 1) Priorité stratégique : développement et utilisation accrues des technologies et de stratégies novatrices
- 2) Priorité stratégique : utilisation appropriée des ressources pour obtenir des résultats hautement performants
- 3) Priorité stratégique : administration optimisée et utilisation efficace et efficiente des ressources du système de santé

Le gouvernement de la Nouvelle-Écosse a adopté la *Loi sur la sécurité des patients* en mai 2012.<sup>40</sup> La loi oblige les hôpitaux à recueillir des indicateurs de sécurité des patients et de communiquer les résultats au ministère de la Santé et du Mieux-être et au public. Depuis mai 2013, les autorités sanitaires régionales et IWK Health Centre rendent compte à propos de :

- La fréquence à laquelle les travailleurs de la santé se lavent les mains-exprimée en pourcentage à partir d'observations faites par des vérificateurs d'hygiène des mains, avant et après le contact avec le patient / le milieu
- La fréquence à laquelle les patients sont infectés par *Clostridium difficile* durant leur hospitalisation, exprimée en taux par 10 000 jours-patients.

En janvier 2014, les professionnels en soins de santé des autorités sanitaires de la Nouvelle-Écosse et du IWK Health Centre ont commencé à fournir des informations à la province concernant les incidents graves, conformément à la politique provisoire de déclaration des incidents graves. En suivant, mesurant et évaluant les données liées aux incidents déclarables, la Nouvelle-Écosse est en train de rehausser ses efforts d'amélioration de la sécurité des patients et d'identifier les possibilités d'amélioration à l'échelle du système.<sup>41</sup>

## Ontario

### Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD)

Publié au début de 2015, « Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé » constitue la prochaine étape du plan de l'Ontario en vue de transformer et d'améliorer le système de santé de la province, en se basant sur les progrès effectués depuis le premier Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé publié en 2012.<sup>42</sup>

Le premier Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé promettait d'aider à bâtir un système de santé axé sur les patients. Quant à Priorité aux patients, il représente un plan détaillé. S'appuyant sur cette promesse, il met en place le cadre de la prochaine étape de la transformation du système. Ce plan est conçu pour répondre à une promesse claire en matière de santé : donner la priorité aux gens et aux patients en améliorant leur expérience relative aux soins de santé et leurs résultats au chapitre de la santé.

Le plan porte sur quatre objectifs principaux :

- Accès : améliorer l'accès – en fournissant un accès plus rapide aux bons soins.
- Contact : faire le contact avec les services – en prodiguant des soins mieux coordonnés et intégrés dans la collectivité, près du domicile des patients.
- Information : soutenir les gens et les patients – en offrant l'éducation, l'information et la transparence dont ils ont besoin pour prendre les bonnes décisions concernant leur santé.
- Protection : protéger notre système de santé publique universel – en prenant des décisions fondées sur la valeur et la qualité, afin de veiller à la viabilité du système pour les générations à venir.

### Qualité des services de santé Ontario (QSSO)

Le Plan d'activités Qualité des services santé Ontario (QSSO) 2015-2018<sup>43</sup> met en évidence cinq priorités spécifiques sur lesquelles l'organisme se concentrera dans les années à venir qui reflètent son mandat de base :

- Priorité n° 1 : Continuer d'établir le rôle de QSSO à titre de conseiller de la province en matière de qualité des soins de santé.
- Priorité n° 2 : Travailler avec le système pour améliorer activement la qualité des soins.
- Priorité n° 3 : Faire participer les patients, les familles et le public au programme d'amélioration de la qualité.
- Priorité n° 4 : Élargir et améliorer les communications de QSSO pour faire de l'organisme le porte-parole reconnu de la qualité des soins de santé en Ontario.
- Priorité n° 5 : Travailler à titre d'organisme intégré produisant un rendement élevé.

En Ontario, les indicateurs sont rendus publics pour les soins primaires, les soins de longue durée, les soins à domicile, et il y a aussi un rapport global sur la performance du système de santé produit par QSSO. Un cadre global pour mesurer la performance des soins primaires tant au niveau de la pratique que du système a été développé et travaille à l'élaboration du plan et de l'infrastructure qui traitent des obstacles et les lacunes en matière de mesure du rendement.<sup>44</sup>

Les neuf indicateurs hospitaliers de sécurité des patients qui sont rapportés publiquement en vertu des lois comprennent<sup>45</sup>:

- Taux d'infection par Clostridium difficile (ICD)
- Taux d'infection par Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (SARM)
- Taux d'infection par Enterococci résistant à la vancomycine (ERV)

- Ratio normalisé de mortalité hospitalière (RNMH)
- Taux de pneumonies sous ventilation assistée (PVA)
- Taux de bactériémies primaires reliées à un cathéter central
- Taux d'infections des plaies opératoires pour les arthroplasties de la hanche et du genou
- Respect de l'hygiène des mains - exprimé en pourcentage à partir d'observations faites par des vérificateurs d'hygiène des mains, avant et après le contact avec le patient / le milieu
- Liste de contrôle de la conformité de chirurgie de la sécurité (LCCS)

QSSO publie des rapports sur 11 indicateurs de la qualité des soins à domicile à l'échelle de la province, des centres d'accès aux soins communautaires (CASC) et des organismes fournisseurs (prestataires) de services : temps d'attente pour les services infirmiers, temps d'attente pour les patients ayant de besoin de services complexes de soutien à la personne, réadmissions à l'hôpital, incontinence, communication, chutes, plaies de pression, expérience des patients, placement dans un foyer de soins de longue durée, visites aux urgences et vaccination.<sup>46</sup> Un des indicateurs, l'expérience des patients, est également rapporté au niveau de l'organisation des prestataires de services.

QSSO publie des rapports sur 11 indicateurs associés à la qualité de notre système de soins de longue durée : temps d'attente, incontinence, activités de la vie quotidienne, fonctions cognitives, douleur, chutes, plaies de pression, utilisation des moyens de contention, innocuité des médicaments, ressources humaines en santé et taux d'infection.

QSSO produit des rapports sur quatre indicateurs pour les foyers de soins de longue durée individuels : chutes, incontinence, ulcères de pression et utilisation de contraintes; sont mesurés par rapport aux valeurs de référence.

« À la hauteur 2015 » est le nom du rapport annuel courant de Qualité des services de santé Ontario, qui se penche sur la santé des Ontariens et comment l'Ontario mesure la performance du système de santé. Le rapport est basé sur un ensemble d'indicateurs développés avec l'aide d'experts de la province appelé l'Agenda commun de qualité.<sup>47</sup> Ces mesures reflètent la façon dont la qualité des soins est en train de changer en Ontario - la performance de chaque région et comment l'Ontario se compare avec le reste du Canada et d'autres pays. Le rapport couvre une gamme de sujets de santé et couvre tous les secteurs des soins de santé, des soins primaires aux soins hospitaliers en passant par les soins à domicile et les soins de longue durée.

QSSO a lancé une initiative appelée La qualité ça compte : Réaliser l'excellence des soins pour tous.<sup>48</sup> QSSO indique que l'initiative s'inscrit dans le cadre de leur effort continu visant à réunir l'ensemble des gens concernés du système de santé (de l'Ontario) grâce à un langage commun de la qualité et afin de parvenir à un engagement partagé de prendre des mesures sur des objectifs communs. Dans le cadre de cette initiative, QSSO a publié un rapport intitulé Réaliser l'excellence des soins pour tous, qui articule une vision pour améliorer la qualité des soins de santé. Il propose six dimensions des soins de qualité (sécuritaires, efficaces, axés sur les patients, opportuns, efficaces et équitables), un ensemble de principes, et des facteurs clés nécessaires pour inculquer la qualité au cœur du système de santé (de l'Ontario).

### **Association des hôpitaux de l'Ontario**

Le plan stratégique 2013-2017 de l'Ontario Hospital Association (OHA) (Association des hôpitaux de l'Ontario), « OHA 2013-2017 Strategic Plan: A Catalyst for Change », présente trois orientations stratégiques pour l'organisme ainsi qu'un ensemble d'indicateurs de performance OHA avec lequel ils mesureront leurs propres progrès.<sup>49</sup>

Les trois orientations stratégiques sont :



- 1) Faire progresser les soins intégrés dans le but de parvenir à une expérience du patient sans heurts.
- 2) Réaliser la qualité dans le but de faire progresser les soins vers des soins de haute qualité pour les patients.
- 3) Fournir une valeur ajoutée dans le but de faire progresser les performances du système.

L'OHA est une ressource clé pour les hôpitaux de l'Ontario qui fonctionnent dans un cadre législatif de plus en plus complexe pour la qualité et la sécurité des patients en Ontario, où de nombreuses lois s'entrecroisent.<sup>50</sup> L'OHA a développé plusieurs documents d'information, des mises à jour, des soumissions, des FAQ et des boîtes à outils, tous conçus pour fournir des informations pertinentes et ponctuelles concernant les questions législatives et réglementaires.

## Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.-É.)

Santé Î.-P.-É. est l'unique autorité sanitaire provinciale de l'Île-du-Prince-Édouard. Santé Î.-P.-É. est responsable de la prestation et de la gestion de tous les services de santé de l'Î.-P.-É.

Santé Î.-P.-É. a publié un plan stratégique de 3 ans indiquant l'orientation du système de santé en 2013-2016. Ce Plan stratégique comporte 3 domaines d'intervention :

- 1) Qualité
  - veiller au respect des normes appropriées de sécurité des patients
  - intégration des soins centrés sur le patient
  - promouvoir de meilleurs résultats de santé grâce à la prévention et à l'éducation
  - favoriser un environnement de travail sain
- 2) Accessibilité
  - la réduction des temps d'attente dans des domaines clés tels que les soins de santé primaires, les services d'urgence, les soins de longue durée, la chirurgie élective et les services de santé mentale ou de toxicomanie.
  - améliorer l'accès des populations vulnérables, notamment les personnes âgées fragiles et les enfants ayant des besoins complexes.
- 3) Efficacité
  - utiliser la technologie pour améliorer la qualité et la sécurité
  - améliorer le flux des patients dans le système de santé
  - une meilleure coordination des soins
  - une gestion efficace des ressources

Des mises à jour régulières via les rapports annuels sont disponibles sur le site Web de Santé Î.-P.-É.

Le Comité de la qualité et la sécurité Santé Î.-P.-É. est un sous-comité du conseil d'administration de Santé Î.-P.-É. Ce comité comprend deux membres du public. Le Comité se réunit plusieurs fois par an pour recevoir les rapports des 19 équipes provinciales de qualité. Ces équipes font le suivi des mesures de qualité et de performance en rapport avec tous les aspects du système de santé.

## Saskatchewan

Le plan de santé 2015-16 pour le Ministère de la Santé et le système de santé est organisé selon quatre stratégies : une meilleure santé, de meilleurs soins, une meilleure valeur et de meilleures équipes.<sup>51</sup> Le plan décrit les objectifs globaux du gouvernement, les objectifs du ministère, des stratégies et des mesures de rendement. Le contenu lié à la sécurité des patients dans le plan est présenté ci-dessous :

- But du ministère: améliorer la santé de la population par la promotion de la santé, la protection et la prévention des maladies et en collaborant avec les communautés et les différents organismes gouvernementaux afin de combler les disparités de la santé.
  - Action clé : mieux répondre aux besoins des résidents de soins de longue durée et améliorer la qualité des résultats et la sécurité des résidents en commençant à mettre en œuvre les rondes utiles dans toutes les régions sanitaires.
- But du ministère : en partenariat avec les patients et les familles, améliorer l'expérience de l'individu, assurer l'accès ponctuel et améliorer continuellement la sécurité des soins de santé
- But du ministère : créer des milieux de travail sécuritaires, favorables et de qualité qui appuient les soins centrés les patients et la famille et les pratiques collaboratives, et développer une main-d'œuvre hautement qualifiée, professionnelle et diversifiée qui a un certain nombre suffisant et une composition adéquate de prestataires de service
  - Stratégie : culture de la sécurité – d'ici mars 2020, il n'y aura aucun préjudice subi par les patients ou le personnel
    - Actions clés : Stop the Line (STL) (Arrêter la ligne) est un processus non seulement qui permet, mais vise à ce que toute personne qui voit un danger le signale immédiatement. En 2015/16, STL sera reproduit au Saskatoon City Hospital et au Royal University Hospital
    - Soutenez toutes les régions sanitaires pour préparer la mise en œuvre de STL en procédant à une évaluation de la préparation et en comblant toute lacune
    - Mise en œuvre complète du système de gestion de la sécurité

### **Health Quality Council (HQC) (Saskatchewan)**

Trois principales initiatives du HQC :

- Mesure de la qualité des soins : fournir de l'information pour l'apprentissage et l'amélioration
- L'amélioration continue (Lean) : améliorer la façon dont les soins sont gérés et leur prestation
- Améliorer les soins de santé primaires et chirurgicaux : rendre les soins meilleurs et plus sécuritaires pour les patients

Le HQC mène ou soutient les initiatives prioritaires suivantes dans la province :

- Établir les stratégies
- Coordonner et bâtir les capacités pour l'amélioration
- Mesurer la qualité des soins
- Alerte de sécurité / arrêter la ligne
- Soins axés sur les patients et la famille
- Recherche sur le système de santé
- La pertinence des soins

Le Health Quality Council de la Saskatchewan a créé le site Web Quality Insight, qui met à jour le public régulièrement sur la performance des soins de santé de la province.<sup>52</sup> Les indicateurs comprennent la satisfaction des patients à l'hôpital ainsi que d'une série d'indicateurs sur l'initiative de la Saskatchewan en matière de chirurgie, telle que les données de temps d'attente du HSMR, les réadmissions pour les hystérectomies et prostatectomies, le respect du bilan comparatif des médicaments et l'achèvement du meilleur schéma thérapeutique possible. Le site dispose d'une fonctionnalité consultable pour chacune des 13 régions sanitaires.

## Yukon

Le gouvernement du Yukon a un plan stratégique de Santé et de services sociaux pour 2014 à 2019.<sup>53</sup> Les objectifs du ministère sont:

- 1) Le bien-être physique et mental optimal
- 2) La sécurité et le bien-être pour les populations vulnérables /difficiles à servir
- 3) L'accès aux services intégrés de qualité

Objectifs organisationnels :

- 1) Les gens talentueux sont recrutés, développés, et incités à fournir un service de grande qualité au public
- 2) Assurer un gouvernement ouvert, responsable et financièrement responsable
- 3) Les initiatives stratégiques organisationnelles progressent grâce à la coopération interministérielle

Santé et Services sociaux du Yukon a publié le HSS Performance Measure Framework: 2014-2019.<sup>54</sup> Le cadre s'aligne sur les six objectifs stratégiques mentionnés ci-dessus et comprend des mesures annuelles et quinquennales. Plus précisément concernant le volet des initiatives stratégiques de qualité et de sécurité, le ministère met actuellement en œuvre un système de gestion des incidents.

### **Collaboration de l'Atlantique sur la qualité des soins et la sécurité des patients**

Priorités en 2015-2017 (en attente d'approbation par les quatre sous-ministres de l'Atlantique) :

- Collaboration avec l'ICSP pour planifier et exécuter un programme de formation sur la gestion des incidents
- Collaboration avec l'ICSP sur la création d'un guide pour faire participer les patients et les familles à la sécurité des patients (une action du plan d'action du Consortium)
- Partage de connaissances de l'Atlantique sur la qualité des soins et la sécurité des patients en mai 2017

## Lois principales

---

Tel que discuté à la réunion du 27 janvier 2014 du Consortium national sur la sécurité des patients, et comme on le voit dans l'analyse des principaux changements à grande échelle, un élément clé de l'avancement de la sécurité des patients à l'échelle nationale est la mise en œuvre de lois. L'ICSP a contacté un expert sur les politiques sur la santé ayant une formation comme avocat en 2012 afin de procéder à un examen des lois en matière d'amélioration de la qualité, de divulgation et de déclaration obligatoires, et des lois de protection de la présentation d'excuses. Ces commentaires ont été mis à jour au printemps 2015. Le tableau récapitulatif des résultats de l'examen des lois en matière de sécurité des patients et de qualité des soins (tableau 1) se trouve dans la présente section.

### Lois concernant la sécurité des patients et les conseils de qualité provinciaux

Comme décrit ci-dessus, plusieurs provinces sont dotées de conseils de la sécurité des patients ou de la qualité des soins officiels qui font progresser l'amélioration des soins de santé. Au total, sept provinces ont des agences, des conseils ou des instituts de qualité. Parmi celles-ci, cinq de ces provinces disposent d'une loi provinciale officielle sur l'amélioration de la qualité, dont notamment l'Alberta, la Saskatchewan, l'Ontario, le Nouveau-Brunswick et le Québec :

- Health Quality Council of Alberta Act, SA 2011, c. H-7.2 (Health Quality Council of Alberta)
- Health Quality Council Act, SS 2002, c. H-0.04 (Health Quality Council, Saskatchewan)
- Loi sur l'excellence des soins pour tous, 2010, SO 2010, c. 14 (Conseil ontarien de la qualité des services de santé)
- Loi créant le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé, SNB 2008, c. N-5.105 (Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick)
- Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être, RSQ, c. C-32.1.1 (Commissaire à la santé et au bien-être du Québec)

Il n'y a pas de loi spécifique décrivant l'autorité de la BC Patient Safety & Quality Council ou l'Institut manitobain pour la sécurité des patients. Pour les provinces de l'Atlantique, la Collaboration de l'Atlantique sur la qualité des soins et la sécurité des patients (CAQSSP) se compose de membres des quatre provinces de l'Atlantique : Terre-Neuve-et-Labrador, l'Île-du-Prince-Édouard, le Nouveau-Brunswick et la Nouvelle-Écosse, et relève des quatre sous-ministres de la Santé de l'Atlantique. Ainsi, sur cette base, les dix provinces canadiennes semblent avoir un programme actif de sécurité des patients et/ou d'amélioration de la qualité des soins. Dans les territoires, les Territoires du Nord-Ouest se penchent activement des priorités pour ses cadres de sécurité des patients et de responsabilisation.

Chaque conseil ou organisme de qualité a des priorités et des activités spécifiques pour améliorer les soins de santé. Par exemple, au Nouveau-Brunswick, au Manitoba et en Saskatchewan, LEAN est la méthodologie d'amélioration de la qualité de choix pour un plusieurs initiatives provinciales. Il est à noter que depuis 2012, le Health Quality Council of Alberta est en position unique de pouvoir mener des enquêtes publiques lorsqu'autorisé par le lieutenant-gouverneur en conseil. En Ontario, la Loi sur l'excellence des soins pour tous recentre les soins de santé sur la qualité des services fournis, ce qui entraîne la transparence publique dans l'information déclarée au niveau de l'hôpital sur les plans d'amélioration de la qualité et les objectifs associés.

Il y a des similitudes concernant les rôles et les mandats des différents organismes, ainsi que certaines différences clés. Voici quelques similitudes et différences clés concernant les rôles et les mandats selon une étude récente des lois de l'Alberta, de la Saskatchewan, de l'Ontario, du e Nouveau-Brunswick et du Québec.<sup>55</sup> :

- Les nominations sont faites par le lieutenant-gouverneur en conseil (Alberta, Saskatchewan, Ontario et Nouveau-Brunswick) ou par le gouvernement (Québec).
- La plupart des provinces et territoires sont autorisés à enquêter sur les problèmes de qualité des soins de santé à la demande du ministre (Alberta, Saskatchewan, Nouveau-Brunswick et Québec). Cependant, l'Alberta est la seule province où il est possible de mener une enquête pour des questions de sécurité des patients et de qualité des services de santé qui sont référées par une autorité sanitaire.
- L'Alberta est la seule province contrainte de réseauter avec des organismes connexes afin de : partager des informations sur la sécurité des patients et la qualité des services de santé; identifier et évaluer des problèmes liés à la sécurité des patients et à la qualité des services de santé et élaborer et recommander des pratiques efficaces en matière de sécurité des patients et de qualité des services de santé.
- Le mandat de certains organismes de sécurité des patients / de qualité provinciaux existants va au-delà de la sécurité des patients et/ou la qualité des services de santé. Par exemple, l'une des fonctions de Qualité des services de santé Ontario est de surveiller et de rendre compte à la population de l'Ontario sur : l'accès aux services publics de santé, les ressources humaines de la santé dans les services de santé financés par l'État, le statut de santé des consommateurs et de la population et les résultats du système de santé.
- Trois organismes provinciaux sont nécessaires pour surveiller, évaluer et faire rapport sur la performance du système de santé : Health Quality Council of Saskatchewan, Health Quality Council of Alberta et Qualité des services de santé Ontario.
- Les cinq organismes provinciaux à base législative ont pour mandat de préparer des rapports et d'informer le public. En outre, tous les organismes sont tenus de soumettre des rapports annuels qui sont déposés à l'Assemblée législative (Alberta, Saskatchewan, Ontario et Nouveau-Brunswick) ou l'Assemblée nationale (Québec).
- Le Conseil de la qualité de la santé de l'Alberta, et le Commissaire de la santé et du bien-être du Québec sont en mesure de tenir des enquêtes publiques qui pourraient nécessiter une analyse complète d'un incident.

Trois provinces (Saskatchewan, Manitoba et Québec) ont des lois qui exigent la déclaration des différents types d'incidents qui se produisent dans les établissements de soins de santé (hôpitaux, soins de longue durée, garderies, foyers de soins personnels) au ministère provincial de la Santé. La loi de déclaration obligatoire provinciale du Manitoba concerne plus que des installations. Elle concerne les autorités sanitaires régionales de la santé, incluant la santé de la communauté. Il concerne également les sociétés d'État provinciales définies par la loi. Aujourd'hui, tous les hôpitaux au Canada sont tenus de déclarer les infections *C. Difficile* à l'Agence de santé publique du Canada, mais ce ne sont pas toutes les provinces qui rendent les données accessibles au public.<sup>56</sup>

En plus du programme de la qualité décrit ci-dessus, les indicateurs de qualité et de sécurité des patients sont diffusés au public sur les sites Web du gouvernement provincial de l'Alberta, l'Ontario, la Colombie-Britannique, la Nouvelle-Écosse et de la Saskatchewan.



**Tableau 1. Tableau récapitulatif des lois sur la sécurité des patients et la qualité des soins  
(en date de mars 2015)**

Jurisdiction	Protection de l'AQ	Divulgence obligatoire	Déclaration obligatoire	Protection de la présentation d'excuses
<b>CB</b>	<i>Evidence Act</i> , R.S.B.C. 1996, c.124, a. 51  Designation Regulation, BC Regulation 363/95	--	--	<i>Apology Act</i> , S.B.C. 2006, c. 19, a. 2
<b>AB</b>	<i>Alberta Evidence Act</i> , R.S.A. 2000, c. A-18, a. 9  Quality Assurance Committee Regulation, Alta. Reg. 294/2003  <i>Health Information Act</i> , R.S.A. 2000, c. H-5, ss. 35(1)(g), 35(2)-(3)  <i>Health Quality Council of Alberta Act</i> , S.A. 2011, c. H-7.2, a. 6	--	--	<i>Alberta Evidence Act</i> , R.S.A. 2000, c. A-18, a. 26.1
<b>SK</b>	<i>Evidence Act</i> , S.S. 2006, c. E-11.2, a. 10  <i>Regional Health Services Act</i> , S.S. 2002, c. R-8.2, a. 58(6)- (8)  <i>Health Information Protection Act</i> , S.S. 1999, c. H-0.021, ss. 27(4)(g), 38(1)(d)	Personal Care Homes Regulations, 1996, R.R.S. c. P-6.01 Reg. 2, a. 13	<i>Regional Health Services Act</i> , S.S. 2002, c. R-8.2, a. 58  Critical Incident Regulations, R.R.S. c. R-8.2 Reg. 3  Personal Care Homes Regulations, 1996, R.R.S. c. P-6.01 Reg. 2, a. 13	<i>Evidence Act</i> , S.S. 2006, c. E-11.2, a. 23.1
<b>MB</b>	<i>Loi sur la preuve</i> , C.C.S.M. c. 150, ss. 9-10  Règlement sur les comités de recherche médicale, Man. Reg. 461/88  <i>Loi sur les renseignements médicaux personnels</i> , C.C.S.M. c. P33.5, ss.	<i>Loi sur les offices régionaux de la santé</i> , C.C.S.M. c. R34, 53.2(2)-(3)	<i>Loi sur les offices régionaux de la santé</i> , C.C.S.M. c. R34, Part 4.1  Règlement sur les incidents critiques (Critical Incidents Regulation), Man. Reg. 211/2006	<i>Apology Act</i> , C.C.S.M. c.A98, a. 2

	11(1)(d), 22(2)(e)			
<b>ON</b>	<p><i>Loi de 2004 sur la protection des renseignements sur la qualité des soins</i>, S.O. 2004, c. 3, Sch. B</p> <p>Général, O. Reg. 330/04</p> <p>Définition de «comité de la qualité des soins», O. Reg. 297/04</p> <p>Règlement sur la gestion hospitalière (<i>Loi sur les hôpitaux publics</i>), R.R.O. 1990, Reg. 965, a. 2(6)</p> <p><i>Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé</i>, S.O. 2004, c. 3, Sch. A, ss. 7(4), 51(1)(a), 68(4)</p>	<p><i>Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous</i>, S.O. 2010, c. 14, a. 8(2)</p> <p>Règlement sur la gestion hospitalière (<i>Loi sur les hôpitaux publics</i>), R.R.O. 1990, Reg. 965, a. 2(4) – (6)</p> <p>O. Reg. 79/10, (<i>Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée</i>) a. 135</p>	<p><i>Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous</i>, S.O. 2010, c. 14, a. 8(2)</p> <p>Règlement sur la gestion hospitalière (<i>Loi sur les hôpitaux publics</i>), R.R.O. 1990, Reg. 965, a. 2(4) – (6)</p> <p>O. Reg. 79/10, (<i>Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée</i>) a. 135</p>	<p><i>Loi de 2009 sur la présentation d'excuses</i>, S.O. 2009, c.3</p>
<b>QC</b>	<p><i>Loi sur les services de santé et les services sociaux</i>, R.S.Q. c. S-4.2, ss. 183.1, 183.3, 183.4, 190, 213, 214, 218</p>	<p><i>Loi sur les services de santé et les services sociaux</i>, R.S.Q. c. S-4.2, ss. 8, 235.1</p>	<p><i>Loi sur les services de santé et les services sociaux</i>, R.S.Q. c. S-4.2, a. 233.1</p>	--
<b>NB</b>	<p><i>Loi sur la preuve</i>, R.S.N.B. 1973, c. E-11, a. 43.3</p> <p><i>Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé</i>, S.N.B. 2009, c. P-7.05, ss. 14(1)(d), 40</p>	--	--	--
<b>NE</b>	<p><i>Evidence Act</i>, R.S.N.S. 1989, c. 154, ss. 60-61</p>	--	--	<i>Apology Act</i> , S.N.S. 2008, c. 34, a. 3
<b>IPE</b>	<p><i>Health Services Act</i>, R.S.P.E.I. 1988, c. H-1.6, ss. 26-31</p> <p><i>Medical Act</i>, R.S.P.E.I.</p>	--	--	<i>Health Services Act</i> , R.S.P.E.I. 1988, c. H-1.6, ss. 26, 32



	1988, c. M-5, a. 38.7			
<b>TN</b>	<i>Evidence Act</i> , R.S.N.L. 1990, c. E-16, a. 8.1  <i>Personal Health Information Act</i> , S.N.L. 2008, c. P-7.01, ss. 41, 58	--	--	<i>Apology Act</i> , S.N.L. 2009, c. A-10.1
<b>YT</b>	<i>Evidence Act</i> , R.S.Y. 2002, c. 78, ss. 13, 13.1	--	--	--
<b>TNO</b>	<i>Evidence Act</i> , R.S.N.W.T. 1988, c. E-8, ss. 13-15	--	--	<i>Apology Act</i> , S.N.W.T. 2013, c. 14
<b>NT</b>	<i>Evidence Act</i> , R.S.N.W.T. (Nu) 1988, c. E-8, ss. 13-15	--	--	<i>Legal Treatment of Apologies Act</i> , S Nu. 2010, c. 12

En 2014, le ministre de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario a convoqué un Comité d'examen de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements sur la qualité des soins* (LPRQS), lequel a présenté son rapport le 23 décembre 2014. Le 1er juillet 2015, le ministre a annoncé qu'il mettrait en œuvre les 12 des recommandations du Comité d'examen liées à la LPRQS, la *Loi sur les hôpitaux publics* (PHA) et les incidents critiques de façon plus générale.

En septembre 2015 le ministre de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario a présenté le projet de loi 119, la *Loi de 2015 sur la protection des renseignements sur la santé (HIPA)*. Ce projet de loi propose des modifications à certaines lois, y compris des modifications importantes à la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels de la santé* (LPRPS) et la LPRQS. HIPA propose d'abroger et de remplacer la LPRQS actuelle avec une LPRQS sensiblement révisée (2015). Bien que la majorité des dispositions de la loi actuelle soient maintenues dans la nouvelle loi, il y a beaucoup de nouveaux paramètres établis concernant la portée de la LPRQS (2015) et les divulgations autorisées en vertu de la LPRQS (2015).

En conjonction avec les changements proposés à la LPRQS par le projet de loi 119, le gouvernement a proposé des modifications au Règlement 965 concernant l'examen des incidents critiques et de divulgation, en vertu de la *Loi sur les hôpitaux publics*.

Les modifications proposées à ce règlement exigeraient que les hôpitaux :<sup>57</sup>

- mettent sur pied un système permettant à un comité, dont les membres sont nommés par l'hôpital, d'examiner chaque incident critique aussitôt que possible après que l'incident critique se soit produit;
- interrogent les patients et leurs représentants autorisés au sujet de l'incident critique;
- informent ces derniers des causes, lorsque cela est possible, en plus des exigences existantes en matière de divulgation;
- veillent à ce que le comité chargé d'effectuer l'examen compte un membre du personnel responsable des relations avec les patients (y compris lorsqu'un comité créé en vertu de la LPRQS est chargé d'effectuer l'examen).

Le 1 septembre 2015, l'Ontario a adopté les règlements 187/15 et 188/15 de la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous* (LEST). La LEST comprenait déjà des exigences concernant les facteurs qui doivent être considérés dans le développement du Plan d'amélioration de la qualité (PAQ). Le règlement 187/15 ajoute les exigences suivantes :

1. Chaque établissement de soins de santé doit faire participer les patients et leurs soignants dans le développement de son PAQ annuel; et
2. Le PAQ annuel de chaque établissement de soins de santé contient une description des activités de participation du patient de l'établissement et une explication de la façon dont ces activités orientent l'élaboration du PAQ.

Selon l'article 6 de la LEST, les hôpitaux étaient déjà tenus d'avoir des processus de relations avec les patients en place et doivent mettre les informations sur ces processus à la disposition du public. Le règlement 188/15 a ajouté de nouvelles exigences relatives à ces processus, y compris prévoir des normes minimales relatives à la rétention de certaines informations sur les plaintes, assurer que patients ou les plaignants soient informés et qu'un hôpital dispose d'un délégué affecté au processus de relations avec les patients.

Le tableau 2 présente le mandat législatif (objectifs, activités, données diffusées au public et rapports / conseils au ministre) des conseils provinciaux de la qualité des soins de santé de l'Alberta, de la Saskatchewan, de l'Ontario, du Nouveau-Brunswick et du Québec.

**Tableau 2. Mandat législatif des conseils de la qualité des soins de santé provinciaux (en date du 30 octobre 2015)<sup>58</sup>**

	<b>AB – Health Quality Council of Alberta</b>	<b>SK – Health Quality Council</b>	<b>ON – Qualité des services de santé Ontario*</b>	<b>NB – Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick</b>	<b>QC – Commissaire à la santé et au bien-être</b>
<b>Nomination des membres du Conseil / Commissaire à la santé et au bien-être</b>	Les nominations sont faites par le lieutenant-gouverneur en conseil : a. 4 (1)	Les nominations sont faites par le lieutenant-gouverneur en conseil : a. 4 (1)	Les nominations sont faites par le lieutenant-gouverneur en conseil : a. 10 (2)	Les nominations sont faites par le lieutenant-gouverneur en conseil : a. 2	Le gouvernement nomme le commissaire à la santé et au bien-être : a.1
<b>Objectifs du Conseil / Commissaire</b>	Les objectifs du Conseil sont de promouvoir et d'améliorer la sécurité des patients et la qualité des services de santé à l'échelle de la province : a.3 (1)	5 Objectifs du Conseil : (a) surveiller les normes cliniques de soins de santé existants et de faire de la recherche et développer de nouvelles normes cliniques de soins de santé; (b) faire de la recherche et sur les médicaments d'ordonnance et évaluer les pratiques de prescription, d'utilisation de médicaments sur ordonnance et les processus existants d'examen et d'approbation des médicaments d'ordonnance; (c) évaluer l'efficacité des technologies nouvelles et	12. (1) Fonctions du Conseil* : (a) surveiller et de rendre compte à la population de l'Ontario sur : (i) l'accès aux services de santé financés par l'État, (ii) les ressources humaines en santé dans les services de santé financés par l'État, (iii) l'état de santé des consommateurs et de la population, et (iv) les résultats du système de santé; (b) soutenir l'amélioration continue de la qualité; (c) promouvoir des soins de santé fondés sur les meilleures preuves scientifiques disponibles en : (i) faisant des	3 Objectifs et buts du Conseil : (a) promouvoir l'amélioration de la qualité des services de santé dans la province; (b) développer et mettre en œuvre des mécanismes pour faire participer les citoyens du Nouveau-Brunswick à un dialogue constructif dans le but d'améliorer la qualité des services de santé dans la province; (c) mesurer, surveiller et évaluer la santé de la population et la qualité des services de santé dans la province; (d) identifier des pratiques efficaces pour l'amélioration de la qualité des services	2. En vue d'améliorer la santé et le bien-être de la population, le Commissaire est chargé d'évaluer les résultats obtenus par le système de santé et de services sociaux en tenant compte de l'ensemble des facteurs systémiques qui interagissent au sein du système et de fournir au public le contexte nécessaire afin qu'il comprenne de façon générale les actions prises par le gouvernement pour relever les grands défis dans le domaine de la santé et des services sociaux.  Le Commissaire exerce ces responsabilités à l'égard de questions comme la qualité,

	AB – Health Quality Council of Alberta	SK – Health Quality Council	ON – Qualité des services de santé Ontario*	NB – Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick	QC – Commissaire à la santé et au bien-être
		<p>existantes dans le domaine de la santé;</p> <p>(d) promouvoir l'amélioration de la qualité des soins de santé grâce à la formation et à l'éducation;</p> <p>(e) développer et mettre en œuvre des programmes et des activités de formation et d'éducation afin de promouvoir l'amélioration de la qualité des soins de santé;</p> <p>(f) promouvoir la recherche et l'éducation menant à une amélioration de la qualité des soins de santé;</p> <p>(g) surveiller et évaluer la qualité des services de santé disponibles en Saskatchewan;</p> <p>(h) enquêter, investiguer ou étudier des questions liées aux services de santé et à la qualité des soins de santé qui lui sont soumises par le ministre;</p>	<p>recommandations aux établissements de soins de santé et à d'autres entités sur les normes de soins dans le système de santé, selon ou en respectant les directives et les protocoles de pratique clinique, et</p> <p>(ii) faisant des recommandations au ministre fondées sur les données probantes et en vertu des recommandations au sous-alinéa (i), concernant le financement des services de soins de santé et des dispositifs médicaux fournis par le gouvernement de l'Ontario;</p> <p>(d) prendre en charge toutes autres fonctions prévues dans les règlements.</p> <p>(2) En faisant des recommandations en vertu de l'alinéa (1) (c), le Conseil doit tenir compte des répercussions sur les</p>	<p>de santé dans la province;</p> <p>(e) évaluer les stratégies visant à améliorer la qualité des services de santé dans la province;</p> <p>(f) évaluer la satisfaction des citoyens concernant les services de santé et la qualité des services de santé dans la province;</p> <p>(g) investiguer les questions concernant le système de soins de santé qui lui sont soumises par le ministre;</p> <p>(h) faire des recommandations au ministre concernant toutes les activités décrites aux paragraphes (a) à (g);</p> <p>(h.1) tenir compte des besoins particuliers des deux communautés linguistiques officielles dans l'exercice des activités visées aux paragraphes (a) à (h);</p> <p>et</p> <p>(i) mener à bien ces</p>	<p>l'accessibilité, l'intégration, l'assurabilité et le financement des services, les déterminants de la santé et du bien-être, les aspects éthiques liés à la santé et au bien-être, les médicaments et la technologie.</p> <p>8. Le Commissaire nomme un ou plusieurs commissaires adjoints parmi son personnel. Un des commissaires adjoints doit être responsable en particulier des aspects éthiques de la santé et du bien-être.</p>

	AB – Health Quality Council of Alberta	SK – Health Quality Council	ON – Qualité des services de santé Ontario*	NB – Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick	QC – Commissaire à la santé et au bien-être
		(i) faire de la recherche associée à l'un des objectifs décrits dans alinéas (c) à (h); (j) identifier les problèmes de ressources humaines associés aux objectifs décrits dans alinéas (a) à (h); (k) entreprendre toute autre tâche prescrite par les règlements; (l) faire des recommandations au ministre et à d'autres concernant tout objectif décrit dans les alinéas (a) à (k).	ressources du système de santé.	autres activités ou fonctions comme autorisé ou requis par la présente loi ou si ordonné par le lieutenant-gouverneur en conseil.	
<b>Activités du Conseil / Commissaire</b>	3 (2) Le Conseil doit entreprendre les activités suivantes en coopération avec les autorités sanitaires : (a) mesurer, surveiller et évaluer la sécurité des patients et la qualité des services de santé; (b) identifier les pratiques efficaces et faire des recommandations concernant	Voir les objectifs ci-dessus.	Voir les objectifs ci-dessus.	Voir les objectifs ci-dessus.	14. Afin de remplir adéquatement les responsabilités qui lui sont confiées, le Commissaire à la santé et au bien-être est notamment investi des fonctions suivantes :  (1) il évalue l'ensemble des éléments du système de santé et de services sociaux afin d'en déterminer la pertinence;

	AB – Health Quality Council of Alberta	SK – Health Quality Council	ON – Qualité des services de santé Ontario*	NB – Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick	QC – Commissaire à la santé et au bien-être
	<p>l'amélioration de la sécurité des patients et de la qualité des services de santé;</p> <p>(c) aider à la mise en œuvre et l'évaluation des activités, des stratégies et des mécanismes visant à améliorer la sécurité des patients et la qualité des services de santé;</p> <p>(d) sonder les Albertains concernant leurs expériences et leur satisfaction quant à la sécurité des patients et la qualité des services de santé;</p> <p>(e) entreprendre d'autres activités comme prévu dans les règlements.</p>				<p>(2) il apprécie périodiquement les résultats obtenus par le système de santé et de services sociaux en fonction des ressources qui y sont affectées et des attentes raisonnables qui peuvent en découler;</p> <p>(3) il informe le ministre et la population de la performance globale du système de santé et de services sociaux, des changements qu'il propose afin d'en améliorer notamment l'efficacité ou l'efficience de même que des enjeux et des implications de ses propositions;</p> <p>(4) il rend publiques les informations permettant un débat au sein de la population sur les enjeux et les choix nécessaires à la viabilité du système de santé et de services sociaux et une</p>

	<b>AB – Health Quality Council of Alberta</b>	<b>SK – Health Quality Council</b>	<b>ON – Qualité des services de santé Ontario*</b>	<b>NB – Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick</b>	<b>QC – Commissaire à la santé et au bien-être</b>
					compréhension globale par cette dernière de ceux-ci; et  (5) il donne des avis au ministre sur l'évolution de l'état de santé et de bien-être de la population, notamment par l'analyse rétrospective des impacts des politiques gouvernementales sur cet état.
<b>Renvoi par le ministre</b>	À la demande du ministre, le Conseil doit évaluer ou étudier les questions relatives à la sécurité des patients et à la qualité des services de santé qui lui sont soumises par le ministre : a. 15 (1)	L'un des objectifs du Conseil est d'enquêter, d'investiguer ou d'étudier des questions liées aux services de santé et à la qualité des soins qui lui sont soumises par le ministre. a. 5 (h)	Aucune disposition spécifique.	L'un des objectifs du Conseil est d'enquêter sur des questions concernant le système de soins de santé qui lui sont soumises par le ministre: 3 (g)	15. Le gouvernement ou le ministre peut confier au commissaire tout autre mandat particulier sur une matière qui relève de sa compétence.
<b>Renvoi par le prestataire de services de santé</b>	15 (2) Le Conseil peut devoir évaluer ou étudier des questions relatives à la sécurité des patients et à la qualité des services de santé qui sont lui sont soumises par une autorité sanitaire.	Aucune disposition particulière.	Aucune disposition particulière.	Aucune disposition particulière.	Aucune disposition particulière.

	<b>AB – Health Quality Council of Alberta</b>	<b>SK – Health Quality Council</b>	<b>ON – Qualité des services de santé Ontario*</b>	<b>NB – Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick</b>	<b>QC – Commissaire à la santé et au bien-être</b>
<b>Obligation de réseauter avec d'autres organismes</b>	13 Le Conseil doit réseauter avec les professions de la santé, les autorités sanitaires, les organismes fournissant des services de santé, les centres de santé universitaires et d'autres organismes connexes dans le but de (a) partager des informations sur la sécurité des patients et la qualité des services de santé, (b) identifier et évaluer les problèmes de sécurité des patients et de services de santé (c) élaborer et recommander des pratiques efficaces en matière de sécurité des patients et de qualité des services de santé.	Aucune exigence particulière.	Aucune exigence particulière.	Aucune exigence particulière.	Aucune exigence particulière.
<b>Rapports fournis au public</b>	Le Conseil doit rendre compte aux Albertains sur toute enquête qu'il mène concernant leur expérience et leur	Le Conseil doit régulièrement préparer et publier des rapports sur les activités du conseil, la	12. (1) Les fonctions du Conseil : (a) surveiller et de rendre compte à la population de l'Ontario	6 Le Conseil doit préparer et publier de temps en temps des rapports contenant, mais sans s'y limiter,	14. Afin de remplir adéquatement les responsabilités qui lui sont confiées, le Commissaire à la santé



	<b>AB – Health Quality Council of Alberta</b>	<b>SK – Health Quality Council</b>	<b>ON – Qualité des services de santé Ontario*</b>	<b>NB – Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick</b>	<b>QC – Commissaire à la santé et au bien-être</b>
	satisfaction en matière de sécurité des patients et de qualité des services de santé: a. 14 (a)	recherche appuyée ou menée par le Conseil et les recommandations qu'il fait : a.21.	sur : (i) l'accès aux services de santé financés par l'État, (ii) les ressources humaines en santé dans les services de santé financés par l'État, (iii) l'état de santé des consommateurs et de la population, et (iv) les résultats du système de santé;	les informations relatives à ce qui suit : (a) les activités du Conseil; (b) la santé de la population et la qualité des services de santé; (c) la recherche promue ou entreprise par le Conseil; (d) les recommandations relatives à l'amélioration de la qualité des services de santé faites par le Conseil; et (e) toute autre question qui concerne les objectifs et les buts du Conseil en vertu de l'article 3.	et au bien-être est notamment investi des fonctions suivantes :  (3) il informe le ministre et la population de la performance globale du système de santé et de services sociaux, des changements qu'il propose afin d'en améliorer notamment l'efficacité ou l'efficience de même que des enjeux et des implications de ses propositions;  (4) il rend publiques les informations permettant un débat au sein de la population sur les enjeux et les choix nécessaires à la viabilité du système de santé et de services sociaux et une compréhension globale par cette dernière de ceux-ci
<b>Conseils fournis au ministre</b>	14 Le Conseil doit conseiller le ministre à propos : (i) de la qualité des services de santé	L'un des objectifs du Conseil est de faire des recommandations au ministre et à d'autres à l'égard de	L'une des fonctions du Conseil est de promouvoir des soins de santé qui sont fondés sur les	Un des objectifs du Conseil est de fournir des recommandations au ministre concernant l'une	14. Afin de remplir adéquatement les responsabilités qui lui sont confiées, le Commissaire à la santé

	<b>AB – Health Quality Council of Alberta</b>	<b>SK – Health Quality Council</b>	<b>ON – Qualité des services de santé Ontario*</b>	<b>NB – Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick</b>	<b>QC – Commissaire à la santé et au bien-être</b>
	<p>dans le système de soins de santé, (ii) des résultats et recommandations des travaux du Conseil sur la sécurité des patients et la qualité des services de santé, et (iii) d'autres questions, si demandées par le ministre</p>	<p>tous les autres objectifs : a. 5 (l).</p>	<p>meilleures preuves scientifiques disponibles en faisant des recommandations « au ministre concernant le financement des services de soins de santé et des dispositifs médicaux fournis par le gouvernement de l'Ontario » : a. 12 (1) (c) (ii)</p>	<p>toutes les activités décrites aux paragraphes 3 (a) à (g) (voir ci-dessus « objectifs du Conseil ») : 3 (h)</p>	<p>et au bien-être est notamment investi des fonctions suivantes :</p> <p>(5) il donne des avis au ministre sur l'évolution de l'état de santé et de bien-être de la population, notamment par l'analyse rétrospective des impacts des politiques gouvernementales sur cet état.</p>
<b>Rapports fournis au ministre</b>	<p>Oui, des rapports sont nécessaires. Le Conseil, à la demande du ministre, préparera et soumettra au ministre les rapports concernant les activités du Conseil que le ministre exige : a. 14 (c) En outre, le Conseil est tenu de soumettre un rapport annuel au président de l'Assemblée législative. Le président doit déposer ce rapport devant l'Assemblée</p>	<p>Oui, les rapports sont nécessaires. Le Conseil soumet un rapport annuel au ministre. Le rapport doit contenir (a) un rapport au ministre sur les activités du conseil pour l'exercice précédent; et (b) des états financiers précisant les affaires du Conseil pour l'exercice précédent, sous la forme exigée par le Conseil du Trésor. Le ministre dépose le rapport annuel à</p>	<p>Oui, les rapports sont nécessaires. 13. (1) Le Conseil remet au ministre (a) un rapport annuel, (i) sur l'état du système de santé en Ontario, et (ii) respectant ses recommandations en vertu de l'alinéa 12 (1) (c); et (b) tout autre rapport exigé par le ministre. (2) Le ministre déposera chaque rapport annuel en vertu du présent article à l'Assemblée législative dans les 30</p>	<p>Oui, les rapports sont nécessaires. 22 (1) Le Conseil soumet un rapport annuel au ministre contenant les informations suivantes: (a) un rapport sur les activités du Conseil pour l'exercice précédent; (b) un résumé des états financiers vérifiés présentés en vertu de l'article 21; et (c) tout autre renseignement que le ministre pourrait exiger.</p>	<p>Oui, les rapports sont nécessaires. 22. Le commissaire transmet au ministre, au plus tard le 31 octobre de chaque année, un rapport afin de rendre compte de l'exercice de la fonction qui lui est dévolue par le paragraphe 3 de l'article 14 (voir ci-dessus; les activités du Commissaire).</p> <p>Le ministre dépose ce rapport devant l'Assemblée nationale dans les 30 jours de sa réception ou, si elle ne</p>

	AB – Health Quality Council of Alberta	SK – Health Quality Council	ON – Qualité des services de santé Ontario*	NB – Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick	QC – Commissaire à la santé et au bien-être
	<p>législative : a. 24.</p>	<p>l'Assemblée législative : a. 19 (1).</p> <p>Aussi, lorsque requis par le ministre, le Conseil doit préparer et soumettre au ministre tous rapports portant sur les activités du Conseil que le ministre pourrait exiger : a. 20.</p>	<p>jours de sa réception par le Conseil, mais n'est pas tenu de déposer le plan d'affaires annuel du Conseil.</p> <p>(3) Le but des rapports en vertu du paragraphe (1) (a) (i) est :</p> <p>(a) d'encourager et de promouvoir un système de santé intégré et axé sur le consommateur;</p> <p>(b) de rendre le système de santé de l'Ontario plus transparent et redevable;</p> <p>(c) de suivre les progrès à long terme en ce qui concerne l'atteinte des objectifs et des engagements en matière de santé en Ontario; et</p> <p>(d) d'aider les Ontariens à mieux comprendre leur système de santé.</p> <p>2010, c. 14, art.13 (3).</p> <p>(4) Le but des rapports en vertu du paragraphe (1) (a) (ii) est de</p>	<p>22 (2) Le Conseil soumet le rapport annuel au ministre au plus tard le trente et unième jour de juillet de chaque année pour l'exercice précédent.</p> <p>22 (3) Le ministre dépose le rapport annuel devant l'Assemblée législative si elle est en session ou, sinon, à la session suivante.</p> <p>23 Le Conseil doit préparer et soumettre au ministre les rapports, dossiers, documents ou autres renseignements que le ministre peut exiger de temps à autre, dans les délais et sous la forme précisés par le ministre.</p>	<p>siège pas, dans les 30 jours de la reprise de ses travaux. Ce rapport est transmis à la commission compétente de l'Assemblée nationale pour étude.</p> <p>23. Dès qu'il est disposé à présenter des conclusions ou à déposer un avis sur une question qui relève de ses fonctions, le commissaire peut transmettre au ministre un rapport particulier en faisant état ou il peut choisir d'inclure ses conclusions ou son avis dans le rapport visé à l'article 22. Le deuxième alinéa de cet article s'applique à un rapport particulier.</p> <p>Le ministre dépose tout rapport particulier devant l'Assemblée nationale dans les 30 jours de sa réception ou, si elle ne siège pas, dans les 30 jours de la reprise de ses travaux.</p>

	AB – Health Quality Council of Alberta	SK – Health Quality Council	ON – Qualité des services de santé Ontario*	NB – Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick	QC – Commissaire à la santé et au bien-être
			<p>(a) résumer les recommandations faites en vertu du paragraphe 12 (1) (c);</p> <p>(b) promouvoir l'utilisation des meilleures preuves scientifiques disponibles dans la prestation des soins de santé en Ontario;</p> <p>(c) mesurer l'impact de l'utilisation des meilleures preuves disponibles sur les soins de santé en Ontario;</p> <p>(d) identifier les domaines où l'utilisation des meilleures preuves scientifiques disponibles pourrait améliorer la prestation des soins de santé en Ontario; et</p> <p>(e) faire connaître et rendre transparent le processus par lequel des décisions sont prises sur le financement des services de soins de santé et les dispositifs médicaux en Ontario.</p>		<p>36. Le commissaire transmet au ministre, au plus tard le 30 juin de chaque année, un rapport annuel de ses activités pour l'exercice financier précédent.</p> <p>Le ministre dépose ce rapport devant l'Assemblée nationale dans les 30 jours de sa réception ou, si elle ne siège pas, dans les 30 jours de la reprise de ses travaux.</p> <p>45. Le commissaire transmet au ministre, au plus tard le 1er juin 2013, un rapport sur la mise en œuvre de la présente loi.</p> <p>Le ministre dépose ce rapport devant l'Assemblée nationale dans les 30 jours de sa réception ou, si elle ne siège pas, dans les 30 jours de la reprise de ses travaux. Ce rapport est transmis à la commission compétente de</p>

	<b>AB – Health Quality Council of Alberta</b>	<b>SK – Health Quality Council</b>	<b>ON – Qualité des services de santé Ontario*</b>	<b>NB – Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick</b>	<b>QC – Commissaire à la santé et au bien-être</b>
					l'Assemblée nationale pour étude.
<b>Autorité d'établir une enquête publique</b>	Oui. Le lieutenant-gouverneur en conseil doit demander au Conseil d'établir une enquête publique. La nature et la portée de l'enquête est dirigée par le LG en C, y compris la date de soumission du rapport et des recommandations: s 17 (1).	No	No	No	Oui. Le commissaire peut tenir une enquête si utile à l'exercice de ses fonctions : a. 21

## Littérature canadienne

---

La section suivante passe en revue la littérature récente sur la sécurité des patients et la qualité des soins au Canada. Fait intéressant, les résultats sont principalement axés sur la nécessité d'un leadership fort, la participation du patient / de la famille, et la mesure. Ce sont les principaux thèmes du rapport *Progresser vers la sécurité des patients : l'engagement par l'action*.

Il y a plusieurs stratégies en cours en matière de sécurité des patients et de qualité des soins au niveau provincial et national à travers le Canada. Dans son rapport 2013 intitulé « Quelle voie mène à la qualité? » le Conseil canadien de la santé souligne plusieurs initiatives provinciales clés.<sup>59</sup> Le rapport identifie clairement que, comparativement aux autres pays à revenu élevé, le Canada se classe au milieu ou au bas de la liste en ce qui concerne son système de santé.

Les auteurs ont interrogé les dirigeants du système de santé concernant leur expérience avec les efforts d'amélioration de la qualité. Un sondage auprès des ministères fédéraux / provinciaux / territoriaux de la Santé a également été achevé. Le rapport indique que les principaux facteurs d'amélioration de la qualité à l'échelle du système sont :

- le leadership
- les mesures, les cibles et la responsabilisation
- le renforcement des capacités (éducation, formation et facilitation)
- les soins fondés sur les données probantes
- la participation des patients et des familles

Le rapport se termine par « Le Conseil de la santé croit que le temps est venu pour les hauts dirigeants du Canada de se rassembler et d'établir des objectifs communs et mesurables d'amélioration de la qualité » (p. 35).

Le Conseil canadien de la santé a également publié un rapport en 2013 (Meilleure santé, meilleurs soins, meilleure valeur pour tous) qui examine l'impact de la réforme des soins de santé au Canada<sup>60</sup> depuis l'Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé et le Plan décennal pour consolider les soins de santé, adopté en 2004. Le rapport passe en revue les priorités de ce programme, y compris la qualité, l'accessibilité et la durabilité.

Le Conseil a constaté que les 10 dernières années ont produit peu d'améliorations sur le plan des résultats de santé et des soins prodigués aux patients et que la performance du Canada par rapport à d'autres pays à haut revenu est décevante. Certains problèmes urgents ont été abordés, y compris les temps d'attente, la réforme des soins de santé primaires, la couverture des médicaments et l'utilisation des dossiers de santé électroniques par les médecins. Toutefois, aucun de ces changements n'a permis au système de santé du Canada d'être transformé en un système de haute performance, alors que les disparités et les inégalités liées à la santé continuent à persister à travers le pays.

De plus, le système de santé n'a pas suivi le rythme de l'évolution des besoins des Canadiens. À ce chapitre, il n'a pas réussi à répondre au besoin croissant d'avoir un système axé sur une meilleure prévention et la gestion des maladies chroniques, l'amélioration des soins de santé primaires et des services de soins à domicile élargis pour répondre aux besoins d'une société vieillissante.

- Appel à un leadership pancanadien en tant qu'élément essentiel à une véritable transformation de notre système de santé.
- Comme dans d'autres pays, soutenir l'utilisation du cadre Triple Aim de l'IHI comme point de départ pour développer un système de santé plus performant au Canada, avec un accent équilibré sur la

réalisation des objectifs complémentaires d'une meilleure santé, de meilleurs soins et une meilleure valeur tout en assurant l'équité dans la réalisation de ces trois objectifs.

- Une transformation plus vaste et équilibrée du système de santé est nécessaire - guidée par une vision commune pour un système de santé très performant, des objectifs du système explicites et un accent soutenu sur le soutien des catalyseurs clés.
- Le gouvernement fédéral devrait jouer un rôle central dans la fourniture de financement afin d'assurer un niveau de fonds équitable à travers le Canada et de continuer à représenter le point de vue « canadien » fondamental par une participation active à la planification du système de santé et au développement des politiques. Les provinces et territoires doivent dépasser leurs responsabilités locales et reconnaître qu'ils sont copropriétaires d'un système national. Ils ont une responsabilité partagée pour assurer que chaque juridiction produise des résultats comparables.
- Cinq outils clés sont proposés pour réaliser l'objectif d'un système très performant :
  1. leadership;
  2. politiques et lois;
  3. renforcement des capacités;
  4. innovation et la diffusion; et
  5. mesures et rapports.

Le rapport fait une déclaration audacieuse : « les résultats sont modestes et le rendement global du Canada accuse un retard par rapport à celui de nombreux autres pays à haut revenu. Le statu quo ne mène à rien. Nous devons conduire différemment la réforme du système de santé » (page 3).

Une autre étude récente, financée par les Instituts de recherche en santé du Canada, a exploré la question « Qu'est-ce qui est nécessaire pour soutenir la transformation de cultures organisationnelles au sein de systèmes? »<sup>61</sup> Ces travaux de recherche ont été menés par des chercheurs de la University of British Columbia, et guidés par huit experts internationaux par un groupe consultatif d'experts et un groupe restreint de conseillers du ministère de la Santé de la Saskatchewan. Le but de ce travail est d'aider la province de la Saskatchewan dans sa transformation du système de santé et d'examiner les facteurs qui soutiendront la transformation culturelle. Cette recherche offre un aperçu sur les facteurs potentiels à évaluer pour soutenir des changements transformateurs.

Les auteurs affirment que les facteurs contextuels et les mécanismes contribuent à la transformation réussie de grands systèmes de santé, tels que :

1. Intégrer le leadership désigné avec le leadership distribué
2. Établir des boucles de rétroaction (par la collecte et l'analyse ponctuelle des données)
3. Tenir compte de l'historique
4. Engager les médecins; et
5. Inclure les patients et la famille

Aussi, on peut citer certains facteurs contextuels existants qui influenceraient la durabilité du changement de culture, dont notamment :

- Valeurs - Plus une initiative de changement peut être présentée comme compatible avec les valeurs organisationnelles pré-changement, moins elle est susceptible de rencontrer de la résistance et plus elle est susceptible d'être soutenue.
- Contexte externe - Les objectifs ou mandats politiques, la réalité économique ou des actions d'autres organisations peuvent chacun influencer le degré de durabilité des changements de culture. Plus le contexte extérieur du changement prévu est favorable, plus les changements seront susceptibles d'être durables.

- Ressources internes – Plus il y a de ressources financières et humaines (y compris la dotation en personnel, les compétences, la formation professionnelle, etc.) à l'appui d'un changement de culture souhaité; plus il est susceptible d'être durable.
- Engagement de la direction – Plus la haute direction est engagée envers le changement en question, plus il est probable que le changement soit durable.
- Continuité du leadership - La perte de continuité du leadership a été identifiée comme l'une des principales menaces pour la durabilité. Sans un soutien continu du leadership, le changement de culture est moins susceptible d'être soutenu.

Plusieurs mécanismes ont également démontré leur capacité à faciliter la durabilité du changement de culture organisationnelle. Les chercheurs proposent les six mécanismes suivants qui découlent de leur analyse de la littérature :

1. Aligner la vision à l'action – l'alignement des objectifs de l'organisation avec la répartition des ressources et des actions à tous les niveaux de l'organisation permet l'interaction avec les facteurs contextuels identifiés ci-dessus de manière à soutenir la viabilité du changement de culture.
2. Appliquer le leadership partagé - le leadership partagé est une méthode collective qui utilise divers acteurs partageant des rôles d'agent de changement. Le personnel dans les postes qui ne sont pas normalement identifiés comme des rôles de leadership peuvent en fait être les moteurs du changement.
3. Impliquer le personnel dans la résolution de problèmes – l'engagement à tous les niveaux crée la perception que les gens « possèdent » le changement, ce qui élimine un obstacle majeur à la viabilité du changement.
4. Établir des relations - l'existence de bonnes relations au sein d'une organisation peut servir à renforcer socialement les changements dans la culture et la pratique. Les relations interpersonnelles peuvent également permettre à un gestionnaire de changement de bâtir la confiance et de neutraliser la résistance au changement.
5. Mesurer / démontrer les liens entre le changement et la performance – la mesure de la culture même, lorsqu'incorporée à un processus de mesurer et de rapporter les résultats peut aider à rendre durable un changement de culture.
6. Réaliser des changements incrémentiels - le changement réussi est soutenu par la simplicité de celle-ci, son degré de ressemblance aux pratiques antérieures et au fait qu'il est mis en œuvre par phases ou par petites étapes.



## Conclusion

---

Des initiatives en matière de sécurité des patients et de qualité des soins sont activement mises en œuvre à travers le Canada. Aussi, l'engagement d'améliorer la qualité des soins de santé est apparent dans de nombreux plans stratégiques. Plusieurs provinces sont prêtes à aligner la mesure et la diffusion des données d'indicateurs qui prennent en charge l'analyse comparative. Il existe donc une opportunité de créer un plan d'action national intégré sur la sécurité des patients. Des publications récentes indiquent que le moment est venu d'atteindre un niveau de collaboration et d'action sans précédent.

Le besoin d'avoir un leadership pancanadien fort est reconnu comme essentiel pour la transformation significative de notre système de santé. Le rapport du Conseil canadien de la santé conclut en disant : « le Conseil de la santé estime qu'il est temps que les dirigeants principaux du Canada établissent des objectifs communs et mesurables pour l'amélioration de la qualité » (p.35). Le Plan d'action intégré sur la sécurité des patients a le potentiel de faire avancer des améliorations sans précédent au Canada. Les provinces et les territoires, les organismes nationaux et les conseils provinciaux de la qualité de la santé pensent déjà à étendre leurs horizons au-delà de leurs responsabilités juridictionnelles, reconnaissant de plus en plus que tous les joueurs sont copropriétaires d'un système national, où chaque juridiction obtient des résultats comparables en qualité et en sécurité des patients pour les Canadiens. Il y a un potentiel incroyable de consensus collectif sur les principales composantes d'un Plan d'action intégré sur la sécurité des patients qui pourrait reposer sur les meilleures réalisations de chaque participant.

## References

---

- <sup>1</sup> Consortium national sur la sécurité des patients. Progresser vers la sécurité des patients : l'engagement par l'action. 2014.  
[http://www.patientsafetyinstitute.ca/en/About/PatientSafetyForwardWith4/Documents/Forward%20with%20Patient%20Safety\\_Compromise%20through%20Action.pdf](http://www.patientsafetyinstitute.ca/en/About/PatientSafetyForwardWith4/Documents/Forward%20with%20Patient%20Safety_Compromise%20through%20Action.pdf)
- <sup>2</sup> Agrément Canada. Plan stratégique 2014 à 2016. Agrément Canada. Plan stratégique [www accreditation.ca/sites/default/files/strategic-plan-2014-2016-en.pdf](http://www accreditation.ca/sites/default/files/strategic-plan-2014-2016-en.pdf) Consulté le 26 juin 2014 26, 2014.
- <sup>3</sup> Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé. Plan stratégique pour la période 2012-2015.  
[http://www.cadth.ca/media/corporate/planning\\_documents/CADTH\\_Strategic\\_Plan\\_2012-2015.pdf](http://www.cadth.ca/media/corporate/planning_documents/CADTH_Strategic_Plan_2012-2015.pdf)
- <sup>4</sup> Association canadienne des centres de santé pédiatriques. Plan stratégique. 2014-2019.  
<http://static1.squarespace.com/static/50056474c4aa4387b4e629ea/t/543ea357e4b09468ab208ae0/1413391191291/CAPHC+Strategic+Plan+2014-2019+eng.pdf>
- <sup>5</sup> Association canadienne des écoles de sciences infirmières. Plan stratégique, 2014-2018.  
<https://www.casn.ca/vm/newvisual/attachments/856/Media/StratplanBillingual.pdf> Consulté le 26 juin 2014.
- <sup>6</sup> Collège canadien des leaders en santé. À propos du Collège <http://www.cchl-ccls.ca/site/about#sthash.Fu3OmflA.pdf>. Consulté le 26 juin 2014.
- <sup>7</sup> Institut canadien d'information sur la santé. Plan stratégique. <http://www.cihi.ca/CIHI-ext-portal/internet/en/tabbedcontent/about+cihi/corporate+strategies/strategic+plan/cihi010470>
- <sup>8</sup> Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé. Prospectus : accélérer l'amélioration des services de santé. [http://www.cfhi-fcass.ca/sf-docs/default-source/documents/CFHI\\_Prospectus\\_EN.pdf?sfvrsn=0](http://www.cfhi-fcass.ca/sf-docs/default-source/documents/CFHI_Prospectus_EN.pdf?sfvrsn=0)
- <sup>9</sup> Société canadienne de science de laboratoire médical. À propos de nous. <http://www.csmls.org/About-CSMLS/Who-We-Are.aspx> Accessed October 6, 2015.
- <sup>10</sup> Des possibilités d'intervention : Un plan stratégique pancanadien pour la santé numérique. 2013.  
[https://www.google.ca/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CB4QFjAA&url=https%3A%2F%2Fwww.infoway-inforoute.ca%2Findex.php%2Fcomponent%2Fdocman%2Fdoc\\_download%2F1843-opportunities-for-action-a-pan-canadian-digital-health-strategic-plan&ei=w3esU6rvONCGyATa14K4CA&usq=AFQjCNFoexXppS79TFXZbSVqrsYaHkx\\_UQ&bvm=bv.69837884.d.aWw](https://www.google.ca/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CB4QFjAA&url=https%3A%2F%2Fwww.infoway-inforoute.ca%2Findex.php%2Fcomponent%2Fdocman%2Fdoc_download%2F1843-opportunities-for-action-a-pan-canadian-digital-health-strategic-plan&ei=w3esU6rvONCGyATa14K4CA&usq=AFQjCNFoexXppS79TFXZbSVqrsYaHkx_UQ&bvm=bv.69837884.d.aWw)  
Consulté le 26 juin 2014 26, 2014.
- <sup>11</sup> Federal Agency Roundtable. National Perspectives on Patient Safety. Ten Years Later. Healthcare Quarterly. 17(Special Issue) October 2014: 6-13 <http://www.longwoods.com/content/23957>
- <sup>12</sup> Association médicale canadienne. Plan stratégique AMC 2015-2017. <https://www.cma.ca/Assets/assets-library/document/en/about-us/strategic-plan-2015-2017-e.pdf>
- <sup>13</sup> Association canadienne des infirmières et infirmiers. À propos de l'ACII. <http://cna-aici.ca/en/about-cna>
- <sup>14</sup> Institut canadien pour la sécurité des patients. Sécurité des patients : progresser avec les quatre <http://www.patientsafetyinstitute.ca/English/About/PatientSafetyForwardWith4/Pages/default.aspx>
- <sup>15</sup> Patients pour la sécurité des patients du Canada. Profil <http://www.patientsforpatientsafety.ca/English/About/Pages/History.aspx> Consulté le 13 mai 2014.
- <sup>16</sup> PCI Canada. Plan stratégique pour 2016-2018. <http://www.ipac-canada.org/pdf/2015%20Strategic%20Plan%20Final%20-%20SUMMARY.pdf>

- 
- <sup>17</sup> SoinsSantéCAN 2015-2018 Plan stratégique. *Leading. Innovation. Together.* <http://www.healthcarecan.ca/wp-content/uploads/2014/05/FINAL-Strategic-Plan.pdf>
- <sup>18</sup> Healthcare Insurance Reciprocal of Canada. À propos de nous. 2014 <http://www.hiroc.com/About-Us.aspx> Consulté le 26 juin 2014.
- <sup>19</sup> ISMP Canada <http://ismp-canada.org/aboutus.htm>
- <sup>20</sup> Commission de la santé mentale du Canada. À propos de nous. <http://www.mentalhealthcommission.ca/English/who-we-are#sthash.fgnS6k3S.dpuf> Consulté le 19 juin 2014.
- <sup>21</sup> Académie des chefs de direction en soins infirmiers. À propos de nous. <http://acen.ca/about/> Consulté le 26 juin 2014.
- <sup>22</sup> Instituts de recherche en santé du Canada. Plan stratégique 2014-15 – 2018-19. Feuille de route pour la recherche : exploiter l'innovation au profit de la santé des Canadiens et de l'amélioration des soins. <http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/documents/CIHR-strat-plan-eng.pdf>
- <sup>23</sup> Santé Canada. <http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/pubs/hpfb-dgpsa/strat-plan-2012-2015-eng.php>
- <sup>24</sup> Alberta Health and Wellness, Alberta Health Services. *Becoming the Best: Alberta 5 Year Health Action Plan.* Novembre 2010. <http://www.health.alberta.ca/documents/Becoming-the-Best-2010.pdf> Consulté le 11 février 2014.
- <sup>25</sup> Gouvernement de l'Alberta. Charte de santé de l'Alberta. <http://www.albertahealthadvocates.ca/AHA-6971-HealthCharter-FA.pdf>
- <sup>26</sup> Alberta Health Services. Plan de santé et plan d'affaires. 2014-2014. <http://www.albertahealthservices.ca/assets/about/publications/ahs-pub-health-business-plan-2014-17.pdf>
- <sup>27</sup> Alberta Health Services. AHS Quality and Patient Safety Strategic Outline. 2009. <http://www.albertahealthservices.ca/org/ahs-org-patient-safety.pdf>
- <sup>28</sup> Health Quality Council of Alberta. Look Ahead: 2013 – 2016 Strategic Plan. [https://d10k7k7mywg42z.cloudfront.net/assets/53288a15d6af682752000372/HQCA\\_Strategic\\_Plan\\_080113.pdf](https://d10k7k7mywg42z.cloudfront.net/assets/53288a15d6af682752000372/HQCA_Strategic_Plan_080113.pdf)
- <sup>29</sup> Health Quality Council of Alberta. Cadre strategique. [https://d10k7k7mywg42z.cloudfront.net/assets/558476fcd4c9612a7c000b2f/Strategic\\_Framework\\_052215.pdf](https://d10k7k7mywg42z.cloudfront.net/assets/558476fcd4c9612a7c000b2f/Strategic_Framework_052215.pdf)
- <sup>30</sup> Provincial Infection Control Network of British Columbia. Surveillance et recherche. <http://www.picnet.ca/surveillance-research>
- <sup>31</sup> British Columbia Ministry of Health Services. Ministère de la Santé - plan de service révisé 2015/16-2017/18. <http://www.bcbudget.gov.bc.ca/2015/sp/pdf/ministry/hlth.pdf> Consulté le 11 février 2014.
- <sup>32</sup> British Columbia Patient Safety and Quality Council. Plan stratégique 2012 – 2015. [http://bcpsqc.ca/documents/2013/01/BCPSQC\\_Strategic-Plan\\_final2012-15.pdf](http://bcpsqc.ca/documents/2013/01/BCPSQC_Strategic-Plan_final2012-15.pdf)
- <sup>33</sup> Formation strategique au Manitoba Lean Six Sigma : Green and Black Belt Networks. 2013. <http://www.accreditation.ca/manitoba-lean-six-sigma-strategy-training-green-and-black-belt-networks>
- <sup>34</sup> Terre-Neuve-Labrador : Department of Health and Community Services. Plan stratégique 2014 – 2017 [http://www.health.gov.nl.ca/health/publications/Department\\_of\\_Health\\_and\\_Community\\_Services\\_Strategic\\_Plan\\_2014-17.pdf](http://www.health.gov.nl.ca/health/publications/Department_of_Health_and_Community_Services_Strategic_Plan_2014-17.pdf)
- <sup>35</sup> Province du Nouveau-Brunswick. Rebâtir les soins de santé ensemble : Plan provincial de la santé 2013-2018. Gouvernement du Nouveau-Brunswick.

- 
- <sup>36</sup> Northwest Territories Health and Social Services. 2011. Building on our Foundation. 2011-2016. *A Strategic Plan for the NWT Health and Social Services System*. [www.hthss.gov.nt.ca](http://www.hthss.gov.nt.ca)
- <sup>37</sup> Northwest Territories Health and Social Services. NWT Health and Social Services Performance Measurement Framework. May 2015. <http://www.hss.gov.nt.ca/sites/default/files/performance-measurement-framework.pdf>
- <sup>38</sup> Northwest Territories Health and Social Services. Public Performance Measures Report 2015. <http://www.hss.gov.nt.ca/sites/default/files/nwt-hss-public-performance-measures-report-2015.pdf>
- <sup>39</sup> Nova Scotia Health and Wellness: Statement of Mandate 2015–2016 [http://novascotia.ca/dhw/corporate-reports/documents/DHW\\_Statement\\_of\\_Mandate\\_for\\_2015-2016.pdf](http://novascotia.ca/dhw/corporate-reports/documents/DHW_Statement_of_Mandate_for_2015-2016.pdf)
- <sup>40</sup> Nouvelle-Écosse. Public Reporting of Patient Safety Indicators [http://novascotia.ca/dhw/qps/public\\_reporting.asp](http://novascotia.ca/dhw/qps/public_reporting.asp) Consulté le 5 novembre 2013.
- <sup>41</sup> Nova Scotia Health and Wellness. 2015: Serious Reportable Events. <http://novascotia.ca/dhw/hsq/serious-reportable-events.asp>
- <sup>42</sup> Ontario Ministry of Health and Long Term Care. Patients First: Action Plan for Health Care. [http://www.health.gov.on.ca/en/ms/ecfa/healthy\\_change/](http://www.health.gov.on.ca/en/ms/ecfa/healthy_change/)
- <sup>43</sup> Health Quality Ontario 2015-16 to 2017-18 Business Plan. <http://www.hqontario.ca/portals/0/Documents/about/business-plan-15-18-en.pdf>
- <sup>44</sup> Health Quality Ontario. 2015. Public Reporting- Primary Care. <http://www.hqontario.ca/Public-Reporting/Primary-Care>
- <sup>45</sup> Ontario Ministry of Health and Long Term Care. Patient Safety. 2012. [http://www.health.gov.on.ca/en/public/programs/patient\\_safety/](http://www.health.gov.on.ca/en/public/programs/patient_safety/) Accessed November 5, 2013.
- <sup>46</sup> Health Quality Ontario. 2015. Public Reporting- Home Care. <http://www.hqontario.ca/Public-Reporting/Home-Care>
- <sup>47</sup> Health Quality Ontario. 2015. Common Quality Agenda. <http://www.hqontario.ca/Public-Reporting/Overview/Common-Quality-Agenda>
- <sup>48</sup> Health Quality Ontario. 2015. Quality Matters: Realizing Excellent Care for all. <http://www.hqontario.ca/about-us/quality-matters>
- <sup>49</sup> Association des hôpitaux de l'Ontario. 2013-2017 Strategic Plan: A catalyst for change. [http://www.oha.com/AboutUs/StrategicPlan/Documents/OHA\\_StrategicPlan2015\\_Web8.5x11\\_Aug18.pdf](http://www.oha.com/AboutUs/StrategicPlan/Documents/OHA_StrategicPlan2015_Web8.5x11_Aug18.pdf)
- <sup>50</sup> Ontario Hospital Association. Legislative, Regulatory and Standards Overview for Quality and Patient Safety. <http://www.oha.com/CurrentIssues/keyinitiatives/PatientSafety/Pages/Legislative,RegulatoryandStandardsOverviewforQualityandPatientSafety.aspx>
- <sup>51</sup> Gouvernement de la Saskatchewan. 2015-16 Health Plan for the Ministry of Health and Health System. <http://www.finance.gov.sk.ca/PlanningAndReporting/2015-16/HealthPlan1516.pdf>
- <sup>52</sup> Saskatchewan's Health Quality Council. Quality Insight. Measuring. Monitoring Improving. <http://www.qualityinsight.ca/indicators> Accessed November 5, 2013.
- <sup>53</sup> Yukon Government. Health and Social Services Strategic Plan: 2014-2019. <http://www.hss.gov.yk.ca/pdf/hss-stratplan-2014-2019.pdf>
- <sup>54</sup> Yukon Government. HSS Performance Measure Framework: 2014-2019. <http://www.hss.gov.yk.ca/pdf/hssperformansmeasure2014-2019.pdf>

---

<sup>55</sup> Marshall, Mary. Legislative Review Report for the Canadian Patient Safety Institute. Legislative Mandate of Provincial Health Quality Councils. 2012.

<sup>56</sup> Journal de l'Association médicale canadienne. C. diff rates falling but still a concern. July 29, 2013.

<sup>57</sup> Government of Ontario. Proposed amendments to Public Hospitals Act Regulation 965.  
<http://www.ontariocanada.com/registry/view.do?postingId=19822&language=en>

<sup>58</sup> Marshall, Mary. Legislative Mandate of Provincial Health Quality Councils. Draft October 30, 2015.

<sup>59</sup> Health Council of Canada. Which way to quality? Key perspectives on quality improvement in Canadian healthcare systems. March 2013.

<sup>60</sup> Health Council of Canada. Better health, better care, better value for all: re-focusing healthcare reform in Canada. September 2013.

<sup>61</sup> Best, Allan et al. Sustaining Transformation of Culture and Systems (STOCS). Final Research Report. 2013.