



THE CHANGE FOUNDATION
HEALTH CARE DESERVES OUR FINEST THOUGHT



APPEL DE DEMANDES (AD)

Sécurité des patients et des clients dans le domaine des soins à domicile au Canada

Annonce de concours

28 janvier 2010

Document revu et modifié le 2 mars 2010

Date de clôture des candidatures : 8 avril 2010 à 12 h, HNR

Table des matières

Table des matières	2
1.0 Introduction	3
2.0 Objectifs	5
3.0 Fonds disponibles	7
4.0 Critères d’admissibilité	7
5.0 Partenaires / Collaborateurs	9
6.0 Engagement des commanditaires relativement à l’application des connaissances .	9
7.0 Réalisations attendues	10
8.0 Lignes directrices	10
9.0 Processus de révision et d’évaluation	12
10.0 Comment poser sa candidature	15
11.0 Information additionnelle	16

Dates clés

Annonce du concours	28 janvier 2010
Date de clôture des candidatures	8 avril 2010
Fin de l'examen des candidatures	27 mai 2010
Annonce de la décision	30 juin 2010
Début du projet	D'ici le 1 ^{er} octobre 2010

1.0 Introduction

La sécurité est un élément fondamental de la prestation de services de soins de santé de grande qualité. Comme l'a démontré l'Étude canadienne sur les événements indésirablesⁱ, environ 7,5 pour cent des patients hospitalisés dans une unité de soins de courte durée sont victimes d'au moins un événement indésirable¹ pendant leur hospitalisation. Bien qu'il existe de plus en plus de données sur les problèmes et les solutions possibles relativement à la sécurité des patients à l'hôpital et dans les unités de soins de courte durée, la collecte de données additionnelles sur la nature des problèmes de sécurité des patients dans tous les secteurs et tous les domaines de soins de santé sera nécessaire pour que l'on puisse trouver des approches efficaces d'amélioration de la sécurité des patients et de la sécurité des soins de santé au Canada. Plus particulièrement, le fardeau que les problèmes de sécurité et les événements indésirables représentent pour les clients recevant des soins à domicile au Canada est encore mal compris, et il y a peu de données dans ce domaine. La prestation de soins à domicile diffère de nombreux égards de la prestation de soins dans des contextes de soins de courte durée, notamment en ce qui a trait à la prestation de services formels, au contexte physique variable dans lequel les soins sont prodigués, au rôle des aidants naturels, y compris les membres de la famille, les amis et autres personnes non rémunérés qui sont souvent les principales personnes responsables de prendre soin de clients, et aux particularités des clients.

Les clients des soins à domicile, soit les bénéficiaires de services de soins de santé à domicile, jouent un rôle de plus en plus important dans leurs propres soins et peuvent avoir des points de vue différents quant à leurs besoins en matière de soinsⁱⁱ. De plus, la notion de « sécurité » n'est pas la même pour tous les clients, les aidants naturels et les prestataires de soins formels (y compris les professionnels ou les non-professionnels réglementés ou non, et les employés d'organisations qui fournissent de services de soins à domicile).

Au Canada, les soins à domicile englobent généralement les soins de santé et les services sociaux et leur prestation diffère selon les besoins de l'individu; ces soins diffèrent aussi des soins prodigués dans les contextes de soins de courte durée, de soins de longue durée, de soins palliatifs et de services de soins de dépannage^{iv}. La prestation de services de soins à domicile diffère tant entre les provinces et territoires qu'à l'intérieur de ceux-ci, et ces services formels peuvent être prodigués par des organismes publics et privés^{iv}. L'Association canadienne de soins et services à domicile définit les *soins à domicile* comme « une gamme de services fournis au domicile ou dans la collectivité et qui englobent la promotion de la santé, l'enseignement, l'intervention thérapeutique, les soins de fin de vie, la réadaptation, le soutien et l'entretien ménager, l'adaptation et l'intégration sociales ainsi que le

¹ Dans l'étude canadienne sur les événements indésirables, un *événement indésirable* est défini comme toute blessure ou complication non intentionnelle causée par l'établissement de soins qui entraîne une incapacité, un décès ou une augmentation des ressources nécessaires pour soigner le patient.

soutien aux aidants naturels (familial). »ⁱⁱⁱ Une publication récente de l'Association canadienne des soins de santé portant sur un examen du paysage des soins à domicile au Canada a mis en relief quelques-unes des questions et des défis clés liés à la prestation de soins à domicile dans tout le pays. Le rapport étendait la définition de *soins à domicile*, qui devient la gamme complète de services offerts à domicile et dans la collectivité pour soutenir les personnes qui ont besoin d'aide pour rester chez elles et les personnes qui prennent soin d'elles^{iv}. Dans le cadre du présent projet de recherche, c'est cette définition plus étendue qui a été retenue. Dans les limites de cette définition, les considérations suivantes sont prises en compte :

- la gamme des services à domicile disponibles varie considérablement dans l'ensemble du pays, apparemment sans égard aux besoins;
- ces services incluent à la fois des services financés par l'État et des services financés par le privé;
- on considère que les services à domicile incluent tous les services qui visent à optimiser l'autonomie du client² chez lui, ainsi que le fonctionnement optimal des aidants naturels ou des membres de la famille qui fournissent des soins au client;
- la majorité des soins à domicile présentement prodigués au Canada sont liés à la gestion des maladies chroniques et de problèmes de santé chez les personnes âgées, mais ils incluent aussi tous les services de soins de courte durée et de soins consécutifs à ces derniers, de soins chroniques et de soins palliatifs prodigués à des clients de tous âges^{iv};
- des pressions de plus en plus fortes sont exercées pour que les soins autrefois considérés comme des soins de courte durée soient prodigués à domicile et dans la collectivité, en raison de considérations financières et des préférences des patients et de leur famille, ce qui peut être justifié par l'arrivée de nouvelles technologies de l'information, des communications et des soins cliniques pouvant soutenir la prestation à domicile de soins de santé^{iv}.

Cette recherche portera sur une vaste gamme de services de soins à domicile, qu'elle soit axée sur des troubles de santé chroniques (par ex. des affections chroniques comme des maladies cardiovasculaires et respiratoires, de la faiblesse, des plaies de lit, etc.), des soins consécutifs à des soins de courte durée ou des soins palliatifs, prodigués à toute une variété de clients, afin d'optimiser le fonctionnement à domicile ou dans tout endroit où des services de soins à domicile sont prodigués.

La **sécurité des patients** est définie comme « la réduction et l'atténuation des effets d'actes dangereux posés dans le système de santé, sans égard à la maladie du patient, ainsi que l'utilisation de pratiques exemplaires éprouvées qui améliorent la sécurité des patients » (traduction libre d'une définition adaptée du *Canadian Patient Safety Dictionary*). Il est entendu que les définitions actuelles ne reconnaissent pas pleinement les aspects particuliers de la sécurité des clients dans le domaine des soins à domicile décrits plus haut. En outre, on reconnaît qu'il est vital d'établir une taxonomie et une classification standardisées des concepts clés en matière de sécurité des patients pour pouvoir partager les leçons apprises dans l'ensemble des systèmes de santé. L'Alliance pour la sécurité des patients de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) est en train d'élaborer une Classification internationale pour la sécurité des patients qui sera adaptable, constante et applicable dans tout le continuum des soins de santé.

² Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

La recherche entreprise dans le cadre de ce projet contribuera à faire progresser le cadre de l’OMS et doit inclure les considérations suivantes en ce qui concerne la sécurité dans le domaine des soins à domicile :

- la sécurité dans le domaine des soins à domicile ne se limite pas à la sécurité physique des clients, mais comprend aussi des éléments d’ordre social, émotionnel et fonctionnel;
- il est impossible de réglementer ou de contrôler de nombreuses variables propres aux maisons et aux résidences privées, comme on peut le faire dans des contextes institutionnels;
- il faut trouver un juste équilibre entre les tentatives visant à éliminer ou réduire les risques dans un environnement de soins et les réalités que représentent la tolérance aux risques du client, ses préférences et sa vie à la maison, tout en respectant les risques auxquels les choix des clients peuvent exposer à la fois les soignants formels (prestataires de soins rémunérés) et les soignants informels (aidants naturels, membres de la famille, amis, proches, etc.);
- la sécurité du client est inextricablement liée à la sécurité de sa famille et des prestataires de soins;
- les soins prodigués par la famille et le personnel soignant influencent la sécurité;
- les différences très marquées entre les membres de l’équipe soignante quant à leur formation, leur rôle et leurs responsabilités (soit le client, les aidants naturels ou prestataires de soins informels et les prestataires de soins formels) et la façon dont ces différences influencent la sécurité pour ce qui concerne les communications, la relève des équipes et les transferts de connaissances entre les équipes; et
- les efforts pour améliorer la sécurité des patients recevant des soins à domicile devraient mettre l’accent sur la réduction au minimum ou l’atténuation des risques pour les patients ou les clients plutôt que sur des événements discrets.

Les organismes partenaires – l’Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP); les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC); les Instituts des services et des politiques de la santé (ISPS), l’Institut du vieillissement (IV), l’Institut de la santé circulatoire et respiratoire (ISCR); *The Change Foundation*; la Fondation canadienne de recherche sur les services de santé (FCRSS) et d’autres – ont la ferme volonté de soutenir des recherches qui génèrent de nouvelles connaissances et qui contribuent à améliorer la sécurité des soins prodigués aux clients des services de soins à domicile au Canada. Les organisations partenaires ont aussi la volonté de faire en sorte que ce savoir soit porté à la connaissance des décideurs, des professionnels de la santé et autres utilisateurs de connaissances canadiens et de soutenir l’élaboration de recommandations fondées sur l’expérience en vue de la formulation de politiques et de pratiques liées à la sécurité des soins à domicile.

2.0 Objectifs

Les organisations partenaires ont pour objectif de financer des recherches originales qui viseront tous les objectifs suivants :

- L’examen de la nature, de la prévalence, de l’ampleur, de la portée et des facteurs déterminants des événements indésirables dans le domaine des soins à domicile dans tout le Canada. L’échantillon **doit** aborder, sans toutefois s’y limiter, le vieillissement ou les personnes âgées **et** les patients/clients aux prises avec des conditions chroniques. Les candidats **doivent aussi** traiter explicitement de la pertinence ou de la généralisabilité par

rapport aux individus ayant des conditions chroniques liées aux systèmes circulatoire et respiratoire.

- Comme une part importante des services de soins à domicile sont prodigués par des prestataires de soins informels, la portée de la recherche doit inclure à la fois la prestation formelle de services de soins à domicile et la prestation informelle de soins par des membres de la famille et autres personnes étrangères au monde médical. Un résultat important sera l'établissement d'une estimation pancanadienne de la prévalence et de l'incidence des événements indésirables dont sont victimes les clients de soins à domicile.
- Avancer la méthodologie pour examen de la sécurité des patients et des clients recevant des soins à domicile.
- L'identification de pratiques et/ou d'outils qui se sont révélés ou qui sont fortement susceptibles de se révéler efficaces pour réduire les événements indésirables (y compris les événements critiques et les événements évités de justesse) dont peuvent être victimes les clients des soins à domicile. Les pratiques et/ou les outils pertinents et d'un intérêt particulier dans ce domaine sont les pratiques et les outils qui existent déjà dans des juridictions canadiennes et internationales, mais qui n'ont pas encore été mis en œuvre à grande échelle au Canada.
- L'avancement d'une définition de la sécurité des patients dans le domaine des soins à domicile qui pourra être à la base des efforts d'amélioration de la sécurité des patients recevant des soins à domicile au Canada et potentiellement à l'étranger.

Les équipes candidates doivent :

- décrire et examiner les risques liés à la sécurité des patients et les causes souches des événements indésirables du point de vue des clients, des membres de leur famille et des prestataires de soins formels et informels;
- indiquer clairement les méthodes et les sources de données qui seront utilisées pour étudier les événements indésirables dans le domaine des soins à domicile; et
- prendre connaissance des recherches antérieures portant sur la sécurité dans le domaine des soins à domicile et s'en inspirer s'il y a lieu.

Il est entendu que l'équipe de recherche utilisera toute une variété de sources et de types de données, y compris :

- des publications internationales de grande qualité sur la sécurité des soins à domicile – traitant de santé, de divers aspects sociaux et économiques;
- des données pertinentes stockées dans des banques de données de services administratifs ou cliniques;
- des méthodes quantitatives et qualitatives pour décrire et comparer divers aspects de la sécurité en lien avec la prestation de soins à domicile;
- les différents points de vue sur les défis à relever pour rendre les soins à domicile sécuritaires pour tous – c'est-à-dire les prestataires de soins professionnels et non professionnels, les acheteurs de soins (gouvernements/sociétés d'assurance), les décideurs, les gestionnaires et, naturellement, les clients de ces services et les aidants naturels dans leur entourage;
- les conseils d'experts de leaders du domaine de la santé (décideurs, leaders dans le domaine clinique, gestionnaires et cadres supérieurs) et leaders dans le domaine universitaire;
- des pratiques et des politiques considérées « prometteuses », et de pointe; et

- un échantillon représentatif des différents contextes et des différentes régions du Canada (par exemple, l'Ouest, le Centre, l'Est, le Nord), et les types de soins à domicile (étendue dans les limites des ressources disponibles) – pour assurer la transmission et l'application à grande échelle des connaissances obtenues grâce à ce projet de recherche.

3.0 Fonds disponibles

NOUVEAU DEPUIS LE 2 MARS 2010

Depuis le 2 mars 2010, le montant total disponible pour ce projet s'élève à **1,2 million** de dollars canadiens sur deux ans. Sur ce montant de 1,2 million de dollars, l'équipe de recherche retenue disposera directement d'un montant de 1 million de dollars. Le budget proposé pour ce montant de 1 million de dollars à la disposition de l'équipe de recherche retenue doit être expliqué et justifié aux pages 12 et 13 du formulaire de proposition. Les organisations commanditaires utiliseront les 200 000 \$ restants pour des activités d'application des connaissances coordonnées par ce groupe en collaboration avec l'équipe de recherche.

Veillez noter qu'il s'agit d'une augmentation de 100 000 \$ par rapport au montant disponible au moment de l'annonce de l'appel de demandes (soit un montant total de 1,1 million de dollars le 28 janvier 2010) en raison d'un nouveau partenariat avec l'Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite des IRSC.

L'attribution de fonds au projet ne sera pas renouvelable.

Le montant disponible pourra augmenter si des partenaires financiers additionnels sont recrutés. Tous les candidats seront avertis si des fonds additionnels deviennent disponibles et viennent s'ajouter au montant indiqué ci-dessus.

Sans y être tenue, l'équipe est encouragée à trouver des sources de financement additionnel pour augmenter les fonds disponibles liés à l'AD. Les équipes qui obtiennent du financement devraient inclure ces fonds comme revenus et inclure tous les fonds demandés liés à l'AD et tout autre financement additionnel dans la section des dépenses du budget établi dans le formulaire d'inscription.

4.0 Critères d'admissibilité

Les propositions de recherche admissibles doivent remplir les critères suivants :

- La recherche doit porter principalement sur la sécurité des clients de services de soins à domicile au Canada;
- Des objectifs précis ainsi qu'un concept et des méthodes appropriés pour traiter les questions de l'étude doivent être inclus;
- L'équipe interdisciplinaire doit compter au moins un chercheur expérimenté et un décideur, ainsi que d'autres **utilisateurs de connaissances** relevant (par ex. patients et clients,

prestataires de soins informels et membres du public, s'il y a lieu) qui s'engageront à participer à tout le processus de recherche.

- Le chef d'équipe (et le chef adjoint, s'il y a lieu) sera un employé affilié à une organisation canadienne sans but lucratif (par ex. un hôpital, un office régional de la santé, une université, une association professionnelle, etc.). Le chef d'équipe et le chef adjoint ne peuvent recevoir un soutien salarial payé à même le budget du projet.
- Les fonds du projet doivent être détenus par un organisme canadien de soins de santé sans but lucratif ou par une université canadienne qui a légalement le droit de détenir et d'administrer des fonds de recherche (généralement, le bureau d'affaires ou de services de recherche de l'organisation du chef d'équipe administre les fonds).
- La recherche doit avoir une portée pancanadienne et faire en sorte que les résultats puissent être appliqués à de multiples régions et dans de multiples contextes. L'équipe de recherche doit être structurée de manière à être représentative de diverses régions du Canada (par ex. l'Ouest, le Centre, l'Est ou le Nord) et assurée d'avoir accès aux données et aux organisations considérées essentielles à la réalisation de cette étude.
- Un plan détaillé d'application des connaissances doit décrire comment les décideurs et autres utilisateurs de connaissances appropriés seront intégrés au projet pendant toute sa durée (par ex., une application des connaissances – AC - intégrée), comment les résultats de la recherche seront communiqués à des auditoires autres que les décideurs participants et comment l'application des résultats sera encouragée une fois le projet achevé (par ex., AC à la fin de la subvention). Pour de l'information additionnelle concernant l'application des connaissances et la définition de l'application intégrée des connaissances et de l'application des connaissances à la fin de la subvention, veuillez vous reporter à la page web des IRSC : <http://www.cihir-irsc.gc.ca/f/39033.html>

De plus, veuillez noter que les critères d'admissibilité du programme de financement de la recherche des IRSC s'appliquent également. Veuillez consulter les [Conditions d'admissibilité aux individus](#) pour connaître celles s'appliquant aux individus et aux établissements. Les [lignes directrices et les politiques du Guide de subventions et bourses des IRSC](#) régissent l'utilisation du financement accordé par les IRSC.

De plus, pour être admissible à du financement, l'équipe de recherche doit accepter de travailler en collaboration avec les organisations partenaires et autres décideurs clés sur les activités liées à l'application des connaissances, y compris la dissémination des résultats et la formulation de recommandations pour la mise en œuvre des changements aux politiques et aux pratiques à la lumière de ces résultats. Cela comprendra aussi l'élaboration de « produits d'accompagnement » à l'intention de divers auditoires et du public en général, comme des documents d'information, des rapports, des communiqués de presse, des articles dans des journaux et des bulletins d'information, des documents électroniques (sur Internet) et des documents sur d'autres supports de communication.

Exigences relatives à la composition de l'équipe :

L'équipe doit être interdisciplinaire et inter-juridictionnelle, et elle doit inclure les utilisateurs de connaissances appropriés tout au long du processus de recherche.

L'équipe du projet doit compter au moins un décideur et un chercheur expérimenté.

- Le décideur au sein de l'équipe doit être une personne apte à faciliter efficacement l'adoption des résultats du projet. Un décideur est défini comme une personne qui prend des décisions ou qui a une influence sur les politiques qui touchent directement l'organisation, la prestation des services, le financement, la gestion ou la réglementation de systèmes ou de services de santé.
- Le chercheur expérimenté est une personne qui a de l'expérience dans la conduite de projets de recherche et qui peut planifier, élaborer et mener une recherche de manière efficace et avec beaucoup de rigueur scientifique.

De plus, les équipes candidates sont aussi encouragées à établir des liens avec des experts internationaux dans le cadre de leurs activités.

Les consultants d'une équipe candidate ne sont pas admissibles comme membres potentiels de l'équipe. Aux fins du présente appel de demandes, un consultant est considéré comme une personne dont le rôle dans la recherche proposée consiste à fournir un service spécial (par ex., accès à du matériel, formation dans une technique spécialisée, analyses statistiques, accès à une population de patients, etc.) sans toutefois s'impliquer dans l'orientation intellectuelle générale de la recherche. Les frais de consultation peuvent être remboursés à même les fonds de la subvention; ces frais représentent les coûts réels engagés pour l'obtention de ces services. Il n'est pas nécessaire d'inclure les consultants comme signataires dans la proposition, mais ceux-ci peuvent être ajoutés à l'équipe de recherche pendant le déroulement du projet si leurs services deviennent de nouveau nécessaires. Cependant, toutes les personnes nommées comme consultants dans la proposition doivent fournir une lettre, adressée au candidat principal, indiquant qu'elles acceptent de fournir le service décrit dans la proposition et qu'elles en préciseront les coûts.

5.0 Partenaires / Collaborateurs

L'appel de demandes, intitulé Sécurité des patients et des clients dans le domaine des soins à domicile au Canada, émane d'un projet en collaboration entre les organisations suivantes :

- [Institut canadien pour la sécurité des patients \(ICSP\)](#)
- [IRSC – Institut des services et des politiques de la santé \(ISPS\)](#)
- [IRSC – Institut du vieillissement \(IV\)](#)
- [IRSC – Institut de la santé circulatoire et respiratoire \(ISCR\)](#)
- [IRSC – Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite](#)
- [The Change Foundation](#)
- [Fondation canadienne de recherche sur les services de santé \(FCRSS\)](#)
- Autres (à déterminer)

6.0 Engagement des commanditaires relativement à l'application des connaissances

Les organisations commanditaires s'engagent à veiller à l'application en temps opportun des résultats de la recherche pour améliorer la santé et les soins de santé. Dans ce but, elles collaboreront, avec l'équipe de recherche retenue, à des activités d'application intégrée des connaissances et d'application des connaissances à la fin de la subvention (voir Conditions d'admissibilité pour des exemples). Plus

particulièrement, un groupe d'intervenants de haut niveau, qui inclut les organisations commanditaires, sera mis sur pied pour faciliter les consultations et la rétroaction sur la recherche et la dissémination des résultats émanant des personnes qui devront relever les défis de s'occuper des conclusions anticipées. Les organisations commanditaires conserveront des fonds d'environ 200 000 \$ pour les activités d'application des connaissances coordonnées par ce groupe, en collaboration avec l'équipe de recherche retenue.

7.0 Réalisations attendues

L'équipe de recherche retenue produira un rapport final rédigé dans le format 1:3:25 : une page de messages clés, un résumé de trois pages et un rapport final d'au plus 25 pages (en excluant les références et les annexes). On s'attend que le rapport final contienne les leçons que l'équipe de recherche a tirées de ses interactions avec des auditoires clés pour lesquels la recherche est pertinente.

De plus, on s'attend que l'équipe de recherche produise les documents suivants pendant le cours du programme :

- **Après six mois** : une synthèse ou un résumé exhaustif de l'« état des connaissances », incluant les messages clés, d'après les publications dans le domaine. Ce résumé devrait aussi être rédigé dans le format 1:3:25 et pourrait être rendu disponible pour une diffusion plus large.
- **À la fin de chaque année** : de courts rapports administratif, financier et d'étape.

Les organisations commanditaires assumeront les coûts relatifs à la traduction du rapport final en français afin qu'il soit disponible dans les deux langues officielles. Le rapport final devra être présenté dans les trois mois suivant la fin de l'entente de recherche et sera rendu accessible sur les sites web des organisations commanditaires.

Les organisations partenaires encouragent la publication des résultats dans des revues avec comité de lecture (accessibles gratuitement en ligne) ou dans un organe d'archivage en ligne d'articles publiés, dans les six mois après la publication originale. Un article basé sur le rapport de recherche final devra être envoyé à une revue avec comité de lecture, et les organisations commanditaires s'attendent à ce qu'il soit publié dans les 12 mois suivant sa soumission. Les commanditaires feront tout en leur pouvoir pour aider l'équipe de recherche à obtenir que son article soit revu et corrigé rapidement.

8.0 Lignes directrices

Dépenses permises :

L'ensemble de l'application doit fournir une justification détaillée de tous les coûts.

L'équipe de recherche peut utiliser la subvention pour les types de dépenses suivants :

Personnel

- Fonds pour couvrir les salaires d'employés embauchés pour travailler à temps plein sur le projet (par exemple, assistants de recherche, coordinateurs, etc.).

- Personnel /consultants contractuels, à condition que ces frais soient bien justifiés.

Diffusion/ Transmission du savoir

- Activités de transmission du savoir au-delà de la publication dans des revues avec comité de lecture et des exposés lors de colloques scientifiques.
- Déplacement, hébergement, frais d'inscription à des ateliers/séminaires et autres activités d'application des connaissances.
- Coûts relatifs à la diffusion des résultats des travaux de recherche subventionnés à la suite du présent concours (p.ex., impression, mise sur pied d'un site Web, etc.).

Coûts de fonctionnement

- Communications (p. ex., téléconférences, vidéoconférences).
- Fournitures de bureau.

Dépenses liées directement à la recherche (p.ex., extraction d'articles, frais de recherche dans les bases de données, accès aux bases de données administratives)

Biens d'équipement (jusqu'à concurrence de 10 % du budget)

- Logiciels, licences.
- Matériel, appareils.
- Autres (à l'exception d'objet comme des meubles).

Déplacements (les lignes directrices du Conseil du Trésor du gouvernement du Canada s'appliquent)

- Déplacements liés à la recherche.

Dépenses non admissibles :

- Salaires du chef d'équipe, du chef adjoint et des membres de l'équipe. Ces salaires ne peuvent pas être payés à même le budget du projet. Les fonds de remplacement pour les décideurs qui sont remplacés pendant le projet constituent la seule exception
- Coûts de l'administration de la recherche ou des frais généraux à l'établissement récipiendaire.
- Coûts indirects de la recherche (p.ex., le loyer).
- Prestation de services (soit les services qui sont normalement fournis dans le processus de soins).
- Congés et soutien aux salaires des consultants qui ont un poste d'enseignement dans un établissement postsecondaire ou une bourse de carrière, des cliniciens rémunérés à l'acte et des cliniciens dont la description de tâches inclut la conduite de recherches ou la collaboration à des recherches.

Conditions de financement :

L'équipe retenue recevra une lettre d'offre qui énoncera les conditions de financement, y compris toute question sur la méthodologie soulevée pendant le processus d'évaluation et qui doit être éclaircie avant que les fonds puissent être dégagés. Une fois que toutes les conditions de financement auront été remplies, l'équipe sera tenue de signer un accord de subvention.

Exigences en matière de communication :

L'équipe de recherche reconnaîtra le soutien et le financement de toutes les organisations commanditaires (ICSP, les Instituts de recherche de en santé du Canada, *The Change Foundation*, la FCRSS et d'autres partenaires [à déterminer] dans toutes les communications écrites, orales ou électroniques produites dans le cadre de la présente recherche. De même, les commanditaires reconnaîtront la participation de l'équipe de recherche dans toutes les activités de diffusion qu'ils entreprendront. En outre, l'équipe de recherche ajoutera la clause de non-responsabilité suivante à tout le matériel écrit pour diffusion :

« Les opinions exprimées dans la présente ne représentent pas nécessairement celles de l'Institut canadien pour la sécurité des patients, des Instituts de recherche en santé du Canada, de la Change Foundation ou de la Fondation canadienne de recherche sur les services de santé. »

9.0 Processus de révision et d'évaluation

Étape 1 : Processus de présélection

Avant l'évaluation par des pairs/du mérite, toutes les demandes reçues feront l'objet d'une présélection afin de vérifier leur conformité aux exigences du concours de recherche précisées dans ce document et dans le formulaire d'inscription. Veuillez noter que les demandes qui ne portent pas précisément sur la sécurité des patients et des clients dans le domaine des soins à domicile, et qui ne sont pas cohérentes avec **tous** les objectifs énumérés à la section 2.0 seront rejetées. Les partenaires financiers pourront consulter les demandes dans le cadre du processus de présélection.

Critères de sélection :

- La proposition est conforme aux exigences du concours de recherche telles qu'elles sont décrites dans ce document et le formulaire d'inscription, et qu'elle est cohérente avec **tous** les objectifs énumérés à la section 2.0.
- La proposition est conforme aux exigences du concours telles que décrites dans ce document et le formulaire d'inscription, et aux critères listés sous la section 2.0.
- La proposition au complet est reçue au bureau de l'ICSP à la date limite ou avant (8 avril 2010, à 12 heures, HR).
- La proposition, telle que soumise, comprend un exemplaire original, quatre copies papier et un exemplaire électronique (envoyé par courrier électronique).
- Le formulaire d'inscription est dûment rempli et inclut toute l'information, toute la documentation justificative et toutes les signatures requises, y compris toutes les lettres d'appui. Les propositions reçues par télécopieurs ne seront **pas** acceptées.
- L'équipe requérante compte au moins un chercheur et un décideur.

Les propositions retenues, c'est-à-dire celles qui répondent aux critères de présélection, feront l'objet d'un processus d'évaluation par des pairs/du mérite par un comité d'évaluation par des pairs/du mérite.

Dans le cas des propositions qui n'ont pas été retenues à l'étape 1, les chefs d'équipe en seront avisés d'ici le 27 mai 2010.

Étape 2 : Processus d'évaluation par des pairs/du mérite

Toutes les propositions qui ont franchi l'étape 1 avec succès seront évaluées à l'étape 2. Ce processus d'évaluation déterminera le mérite scientifique, ainsi que l'impact potentiel des projets proposés. Comme le stipule l'appel de demandes, le processus sous-tend une approche de collaboration à l'égard de la recherche et de l'application des connaissances, ainsi que la participation d'utilisateurs de connaissances pendant la durée du projet de recherche pour orienter le plan de recherche, exécuter le projet et appliquer les résultats. Chaque application fera l'objet d'une évaluation par au moins un chercheur et au moins un décideur ou un utilisateur de connaissances. L'impact potentiel et le mérite scientifique seront pondérés également. Le comité d'évaluation par des pairs ou du mérite peut être composé de spécialistes canadiens et internationaux. Les noms des membres du comité seront publiés sur le site Web de l'ICSP après la rencontre du comité.

D'après le processus d'évaluation et de classement, les recommandations du comité pour le financement du projet seront transmises à l'ICSP. L'ICSP tiendra compte des recommandations finales et déterminera, en consultation avec les organisations commanditaires, quel projet (le cas échéant) sera recommandé pour financement.

Critères d'évaluation par des pairs/du mérite :

- La faisabilité et la viabilité scientifiques du projet.
 - La proposition est-elle pertinente quand aux objectifs du concours de recherche?
 - Est-ce que les questions et les objectifs du projet sont clairs?
 - La proposition est-elle conforme à tous les objectifs de cette offre de financement?
 - La proposition a-t-elle été préparée à la lumière d'un examen approprié des publications pertinentes?
 - Est-ce que les méthodes et l'approche d'analyse et d'évaluation sont appropriées pour les questions et le sujet?
 - Dans quelle mesure l'équipe a-t-elle identifié les limites de l'approche proposée? Ces limites ont-elles été résolues?
 - Est-ce que le plan et les calendriers du projet sont clairs et réalisables? Le budget est-il raisonnable et suffisant?
 - Les membres de l'équipe ont-t-ils l'expérience, les compétences et le savoir-faire voulus pour atteindre les objectifs du projet? Le comité prendra en compte leurs antécédents, l'importance et l'originalité de leurs recherches passées et de leur productivité et impact dans le passé.

- L'utilité possible du projet pour le système de soins de santé et l'amélioration de la sécurité des patients
 - Dans quelle mesure le projet produira-t-il de nouveaux renseignements qui contribueront à des améliorations importantes et durables de la sécurité des patients qui reçoivent des soins à domicile?
 - Quelle est la possibilité que le projet ait d'importantes répercussions positives sur l'évolution de l'état des patients, la pratique ou les politiques dans d'autres juridictions?
 - Quelle est la possibilité d'appliquer les résultats dans d'autres instances ou établissements de soins de santé, et avec quelle facilité peut-on le faire?

- Dans quelle mesure les décideurs sont-ils impliqués comme partenaires de recherche actifs?
 - Dans quelle mesure les autres utilisateurs de connaissances (p.ex., les prestataires de soins directs, les patients/clients, les prestataires de soins informels, les étudiants, les membres du public, etc.) sont-ils impliqués comme partenaires de recherche actifs?
 - Le plan d'application des connaissances est-il réalisable, complet et approprié (y compris les activités d'application intégrée des connaissances et d'application des connaissances à la fin de la subvention)?
 - Le projet comprend-il un plan d'évaluation des résultats et des impacts de la recherche (y compris le plan d'application des connaissances)?
- La démonstration de collaboration interdisciplinaire et/ou multi juridictionnelle (par exemple, la participation de plus d'une province et d'un territoire, de plus d'un organisme de prestation de soins de santé, de plus d'une profession, etc.)
 - Les points forts et la pertinence des équipes
 - Quelles sont les qualités et les capacités du chef de l'équipe et des membres de l'équipe du projet? Leurs antécédents démontrent-ils qu'ils ont l'expérience, les compétences et le savoir-faire voulus pour atteindre les objectifs du projet à tous les égards et pour fonctionner efficacement en équipe?

Les auteurs des propositions qui auront passé l'étape 2, soit l'évaluation par des pairs/du mérite, seront informés des résultats du processus d'ici le **30 juin 2010**.

Étape 3 : Accord et commencement du projet

L'équipe de recherche retenue recommandée à des fins de financement devra remplir toutes les conditions de financement précisées dans le cadre du processus d'évaluation par des pairs/du mérite, y compris l'obtention de toutes les approbations déontologiques (s'il y a lieu) avant que les fonds puissent être dégagés. Dès que toutes les conditions seront remplies, un accord de subvention sera acheminé au chef d'équipe pour examen et signature par le cadre autorisé de l'institution. Une fois que l'accord aura été signé, retourné et traité par l'ICSP, les fonds pour le projet seront dégagés en vue d'être versés au responsable désigné, comme il est indiqué dans le calendrier des paiements contenu dans l'accord.

Les projets doivent débiter au plus tard le **1^{er} octobre 2010**; y compris l'obtention de l'approbation déontologique (s'il y a lieu). Si cela n'est pas possible, les organisations commanditaires peuvent retirer le financement du projet.

10.0 Comment poser sa candidature

Tous les documents doivent être reçus au bureau de l'ICSP, au plus tard **le 8 avril 2010, à 12 heures (heure des Rocheuses)**. Les propositions doivent être dûment remplies et doivent inclure tous les documents justificatifs requis.

Les propositions ou les parties de propositions reçues après la date limite ne seront pas acceptées.

- La proposition originale signée et quatre copies papier dûment remplies doivent être envoyées à l'adresse suivante :

Appel de demandes - Soins à domicile
Institut canadien pour la sécurité des patients
10235, 101^e rue, bureau 1414
Edmonton (Alberta) T5J 3G1

- De plus, vous devez soumettre votre formulaire d'inscription dûment rempli par voie électronique, en format MS Word (excluant les pièces jointes), à l'adresse électronique suivante : homecarerfa@cpsi-icsp.ca.
- Veuillez noter que seules les sections « Détails du projet » et « Justification du budget » de votre proposition seront traduites en anglais. Avec l'accord préalable de l'ICSP, les candidats peuvent faire traduire les sections indiquées ci-dessus par un traducteur de leur choix et l'ICSP les remboursera au tarif de 0,25 \$ le mot. Les candidats disposeront d'au maximum une semaine après la date de clôture des propositions pour soumettre la traduction de leur proposition à l'ICSP. (**Veillez noter** que la proposition originale doit quand même être soumise au plus tard à la date de clôture.)
- Les candidats doivent utiliser le formulaire de l'ICSP pour indiquer s'ils désirent faire traduire leur document. Toute révision faite dans la proposition entraînera la disqualification de cette proposition.
- Si vous désirez un exemplaire du **Formulaire d'inscription** ou si vous avez des questions ou voulez obtenir plus d'information, veuillez communiquer avec l'ICSP à l'adresse courriel suivante : homecarerfa@cpsi-icsp.ca. Afin d'assurer une cohérence dans les renseignements fournis, nous ne répondrons pas aux questions par téléphone.

11.0 Information additionnelle

Deux études récentes, l'une menée aux États-Unis et l'autre en Ontario^v, ont commencé à étendre les connaissances dans ce domaine et ont découvert que 13 % des clients recevant des soins formels à domicile ont été victimes d'un événement indésirable. Cependant, d'autres recherches seront nécessaires pour déterminer la nature des problèmes de sécurité des patients et des clients du domaine des soins à domicile et dans différents milieux de soins à domicile (y compris, par exemple, la sécurité dans les milieux formels et informels) afin d'orienter les approches efficaces d'améliorer la sécurité des patients et, à plus long terme, la qualité des soins à domicile au Canada

En 2006, l'ICSP et le *Victorian Order of Nurses (VON) Canada* ont publié un rapport préliminaire intitulé La sécurité dans le domaine des soins à domicile : Élargir le programme de sécurité des patients pour inclure les soins à domicile^{vi}, qui résumait les découvertes d'une revue exhaustive de la documentation, d'entrevues d'intervenants clés et des discussions d'une table ronde sur invitation réunissant les intervenants de partout au Canada. Ce rapport a souligné les thèmes et les problèmes particuliers associés à la sécurité des patients dans le domaine des soins à domicile :

- les dimensions multiples des soins à domicile, dont la sécurité physique, émotionnelle, sociale et fonctionnelle;
- les clients, leurs familles et les prestataires de soins ont plus d'autonomie et de choix;
- la majorité des clients qui reçoivent des soins à domicile sont âgés et vivent seuls;
- la sécurité des clients est inextricablement liée à celle de leur famille et des prestataires de soins (tant rémunérés que bénévoles);
- les défis complexes relatifs aux communications entre les clients, leur famille, les aidants et les prestataires de soins;
- les domiciles où les soins sont prodigués ne sont ni réglementés ni contrôlés; et
- les défis relatifs aux ressources humaines et au maintien de la compétence des prestataires de soins.

Une étude pilote menée récemment sur la base de ces résultats^{vii} s'est penchée sur les perspectives de sécurité des clients et de leur famille. L'étude a démontré que la sécurité des patients diffère grandement selon les prestataires de soins formels, les aidants informels, les clients et les membres de leur famille, qui sont considérés comme les bénéficiaires et les points de service des soins à domicile. La variété des perspectives suggère que les futurs projets de recherche devraient inclure les clients, leurs familles, les aidants et les prestataires de soins afin de mieux comprendre les problèmes liés à la sécurité des patients et d'y trouver des solutions recevant des soins à domicile intéressantes et applicables dans le domaine des soins à domicile.

Une récente étude préliminaire^{viii,ix} visant à déterminer la nature et la prévalence des problèmes de sécurité des patients recevant des soins à domicile sur une longue période à l'aide de données que recueille le Système d'information sur les services à domicile (SISD) de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) présentement au moyen de l'instrument d'évaluation RAI-HC© dans plusieurs juridictions partout au Canada. Cette étude a fourni les premières données sur les indicateurs de risque pour la sécurité des patients recevant des soins à domicile et suggère que le RAI-HC aide à identifier les événements indésirables liés aux soins à domicile. Les auteurs ont toutefois indiqué que d'autres recherches devront être réalisées afin de confirmer si les événements

indésirables sont attribuables à la gestion des soins de santé avant de pouvoir déterminer la prévalence des événements indésirables des clients recevant des soins à domicile. Pour ce faire, il faudra utiliser des méthodes comme la vérification des dossiers et l'établissement de liens avec d'autres données administratives (p.ex. les bases de données administratives des congés de l'hôpital).

Bibliographie

- ⁱ Baker, G.R., Norton, P.G., Flintoft, V., Blais, R., Brown, A., Cox, J., et al. (2004). The Canadian Adverse Events Study: the incidence of adverse events among hospital patients in Canada. *Canadian Medical Association Journal*, 170(11), 1678-86. (Étude canadienne sur les événements indésirables)
- ⁱⁱ Lang, A., Edwards, N., & Fleischer, A. (2008). Safety in home care: A broadened perspective of patient safety. *International Journal for Quality in Health Care*, 2(2), 130-135.
- ⁱⁱⁱ Association canadienne des soins et services à domicile. (20 déc. 2007). *CHCA Initiatives*. Consulté le 1^{er} octobre 2009 dans <http://www.cdnhomecare.ca/content.php?sec=5>.
- ^{iv} Association canadienne des soins de santé. (2009). *Home Care in Canada: From the Margins to the Mainstream*. Ottawa:
- ^v Sears, N.A. (2008). Harm from home care: A patient safety study examining adverse events in home care. Université de Toronto.
- ^{vi} Lang, A. & Edwards, N. (2006). *La sécurité dans le domaine des soins à domicile: Élargir le programme de sécurité des patients pour inclure les soins à domicile*. 2006, Institut canadien pour la sécurité des patients, Edmonton, Alberta.
- ^{vii} Lang, A., Macdonald, M., Storch, J., Eliot, K., Stevenson, L., Lacroix, H., et al. (2009). Home care safety perspectives from clients, family members, caregivers and providers. *Healthcare Quarterly*, 12(Sp), 23-27.
- ^{viii} Doran, D.M., Hirdes, J., Poss, J., Jantzi, M., Blais, R., Baker, G.R., & Pickard, J. (accepted). Identification of safety outcomes for Canadian home care clients: Evidence from the RAI-HC reporting system concerning emergency room visits. *Healthcare Quarterly*.
- ^{ix} Doran, D.M., Hirdes, J., Blais, R., Baker, G.R., White, N., Pickard, J., & Jantzi, M. (2009). The nature of safety problems among Canadian home care clients: evidence from the RAI-HC Reporting System. *Journal of Nursing Management*, 17, 165-174.