

Transcription

Vidéo : Creating a Safe Space Confidentiality & Legal Privilege for Peer to Peer Support Programs

Minutes: 1:00:21

M. CHRISTOPHER THRALL : [0:00:02] Bienvenue à notre premier épisode sur la santé et la sécurité psychologiques des travailleurs de la santé, où nous traiterons notamment de la confidentialité et du privilège juridique dans le cadre des programmes de soutien par les pairs. [0:00:12] Nos invités passeront en revue les lignes directrices et clarifieront les enjeux liés au privilège juridique et à la confidentialité professionnelle dans le cadre de la mise en œuvre de programmes de soutien par les pairs pour les professionnels de la santé qui sont touchés émotionnellement par un incident lié à la sécurité du patient. [0:00:26] Je m'appelle Christopher Thrall. [0:00:28] Je suis agent des communications à l'ICSP. [0:00:31] Je vous souhaite la bienvenue au nom de nos partenaires, Patients pour la sécurité des patients du Canada, la Commission de la santé mentale du Canada, l'Association canadienne de protection médicale, le système de santé Sinäi, Healthcare Insurance Reciprocal of Canada (HIROC) et la Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada. [0:00:45] Notre hôte technique, Gina Peck de l'ICSP vous souhaite également la bienvenue.

[0:00:50] Avant de commencer, j'aimerais présenter nos invités. [0:00:53] Nous donnerons d'abord la parole à Markirit Armutlu, qui s'est jointe à l'Institut canadien pour la sécurité des patients en 2017 à titre de responsable principale de programme et qui est à la tête du programme de santé et de sécurité psychologiques des travailleurs de la santé. [0:01:05] Bienvenue à ce webinaire, Markirit.

[0:01:08] Markirit sera suivie de Diane Aubin, spécialiste de la culture des soins de santé et de la sécurité des patients pour Diane Aubin Consulting. [0:01:16] Après avoir travaillé dans le domaine de la sécurité des patients pendant plus de dix ans au sein de l'Association canadienne de protection médicale, puis de l'Institut canadien pour la sécurité des patients, elle a voulu étudier la psychologie des erreurs dans les services de santé. [0:01:28] Sa thèse de doctorat

portait sur les répercussions de la honte que ressentent les professionnels de la santé après un événement indésirable.

[0:01:34] Merci de vous joindre à nous, Diane.

[0:01:37] Brent Windwick n'est pas seulement un avocat spécialisé dans le domaine de la santé, il est aussi professeur auxiliaire de médecine et de dentisterie et ancien directeur exécutif du Health Law Institute de l'Université de l'Alberta. [0:01:49] Merci beaucoup d'être des nôtres aujourd'hui, Brent.

[0:01:52] Représentant les abonnés de HIROC et leurs employés dans des procès pour faute professionnelle médicale et autres procès civils, Jonathan Gutman est conseiller juridique à Healthcare Insurance Reciprocal of Canada. [0:02:04] Jonathan est membre de l'Association du Barreau canadien, de l'Association du Barreau de l'Ontario et de la Medical Legal Society of Toronto. [0:02:11] Bienvenue, Jonathan.

[0:02:14] Enfin, nous entendrons Melanie de Wit, vice-présidente des affaires juridiques, de la gestion des risques, de la protection de la vie privée, de l'éthique et de la préparation opérationnelle chez Sinai Health. [0:02:25] Melanie enseigne également le droit de la santé et la gestion des risques dans le cadre du programme d'amélioration de la qualité de la maîtrise en sciences de l'Institute for Health Policy Management and Evaluation de l'Université de Toronto. [0:02:36] Bienvenue à ce webinaire, Melanie.

[0:02:39] Si vous avez manqué une partie de ce webinaire ou si vous souhaitez en faire profiter d'autres membres de votre équipe ou de votre organisme, sachez qu'il est enregistré et qu'il sera disponible sur notre site Web au cours de la semaine prochaine. [0:02:49] Je dresserai également la liste des prochains webinaires de cette série à la fin de notre rencontre d'aujourd'hui. [0:02:53] Veuillez écrire vos questions dans la boîte de questions-réponses sur votre écran ou les envoyer directement à moi, Christopher Thrall. [0:02:59] Nous les compilerons et les enverrons à nos invités à la fin de la séance.

[0:03:02] Si vous éprouvez des difficultés techniques, écrivez-nous dans le clavardage et nous serons heureux de vous aider. [0:03:07] Maintenant que les présentations et que l'orientation sont terminées, j'aimerais inviter Markirit à ouvrir la discussion sur la création d'un espace sûr.

M^{ME} MARKIRIT ARMUTLU : [0:03:18] Merci beaucoup, Chris. [0:03:21] Merci à tous, et merci à Diane, Brent, Jonathan et Melanie

d'être avec nous aujourd'hui. [0:03:27] J'aimerais prendre un moment pour réfléchir à l'Institut canadien pour la sécurité des patients et à une partie du travail que nous accomplissons dans le cadre de ce programme. [0:03:38] L'ICSP collabore avec les gouvernements, les organismes de santé, les dirigeants et les professionnels de la santé pour encourager une amélioration extraordinaire de la sécurité des patients et de la qualité des soins. [0:03:48] Conformément à son orientation stratégique de 2018 et de 2023, l'ICSP s'efforce de fournir des données probantes pour orienter les politiques et les normes qui favorisent le mieux la sécurité des patients à l'échelle de l'organisme et du système de santé, et travaille à intégrer les exigences en matière de sécurité des patients dans les règlements, les normes et l'agrément.

[0:04:08] Dans le cadre de l'élaboration du programme national pour la santé et la sécurité psychologiques des travailleurs de la santé, l'ICSP s'est associé à la Commission de la santé mentale du Canada et a réuni des experts de tout le pays pour répondre aux divers besoins des travailleurs de la santé qui sont traumatisés par des événements survenus pendant la prestation des soins, ce que l'on appelle le phénomène de la seconde victime. [0:04:31] En 2000, le Dr Albert Wu a inventé ce terme dans son article d'opinion intitulé « Medical Error: The Second Victim, The Doctor Who Makes a Mistake Needs Help Too », reconnaissant la nécessité d'un soutien organisationnel pour le prestataire de soins de santé qui se trouve en première ligne des incidents liés à la sécurité des patients.

[0:04:53] Désormais, les travailleurs de la santé sont normalement capables de gérer le stress quotidien lié aux soins aux patients et à la gestion des services de santé. [0:05:01] Ces niveaux de stress peuvent toutefois grimper en flèche lorsqu'un travailleur de la santé fait l'expérience de la perte inattendue d'un patient, d'un résultat très difficile, de rencontres difficiles avec un membre de la famille d'un patient ou d'un désaccord avec un collègue sur la gestion des soins, ce qui peut entraîner chez le travailleur ou le prestataire de soins de santé une détresse psychologique ou émotionnelle.

[0:05:29] Le milieu des soins de santé est en effet très stressant, et les travailleurs et prestataires de soins de santé sont censés travailler efficacement et en toute sécurité dans des contextes souvent difficiles et sous pression. [0:05:42] Un rapport de 2016 de Statistique Canada

a indiqué un taux de roulement élevé parmi les prestataires de soins de santé, entraînant des postes vacants dans le secteur des soins de santé partout au pays. [0:05:53] Or, des taux de roulement plus élevés sont associés à une dégradation de la santé mentale et à une probabilité accrue d'incidents liés à la sécurité des patients, d'où le lien avec la sécurité des patients. [0:06:04] La probabilité de contribuer à un incident lié à la sécurité des patients augmente de façon exponentielle lorsque les prestataires de soins de santé souffrent de stress psychologique.

[0:06:15] L'ICSP travaille avec ses partenaires pour définir les pratiques et les politiques organisationnelles habilitantes et favorables à la santé et à la sécurité psychologiques des travailleurs de la santé, par l'intermédiaire de programmes et de ressources de soutien par les pairs, afin de promouvoir le bien-être et la sécurité des travailleurs de la santé et, par le fait même, la sécurité des patients. [0:06:38] Ce programme vise à influencer les responsables des politiques, les organismes, les organismes de réglementation et les normes d'accréditation. [0:06:47] En outre, il fournira des lignes directrices sur les pratiques exemplaires, des outils et des ressources pour soutenir les dirigeants des services de santé et les prestataires de soins de santé de première ligne.

[0:06:58] Le programme vise à élaborer des recommandations pour les pratiques exemplaires canadiennes et à produire une trousse d'outils complète pour aider à mettre en œuvre des programmes de soutien par les pairs dans tout le pays.

[0:07:12] Je suis donc très heureuse que nous puissions partager cette série de quatre webinaires avec vous et que vous puissiez vous joindre à nous pour notre premier webinar qui porte sur la confidentialité et le privilège juridique pour les programmes de soutien par les pairs.

[0:07:27] Je vous invite à vous inscrire aux trois prochaines présentations, et au fur et à mesure que nous progresserons, vous verrez que nous abandonnerons le terme de seconde victime et que nous nous pencherons vraiment sur la santé et la sécurité psychologiques des travailleurs des services de santé. [0:07:48] Nous essayons d'éliminer le terme de seconde victime et de le remplacer, et nous ferons évoluer ce terme au fil de nos webinaires. [0:07:59] Et vous verrez des données appuyant cela dans les prochains webinaires.

[0:08:03] Dans le cadre du travail et de la présentation d'aujourd'hui, je veux juste prendre un moment pour souligner le travail des personnes qui ont contribué aux documents

auxquels vous avez accès sur la page Web de l'ICSP, notamment sur la création d'un espace sûr, sur la question de la confidentialité et sur les programmes de soutien par les pairs destinés aux professionnels de la santé. [0:08:28] Les auteurs qui ont contribué à ces documents sont Angela Price-Stephens de la Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada, Brent Windwick, l'un de nos invités aujourd'hui, qui travaillait à l'époque pour Field Law, Deborah Prowse de Patients pour la sécurité des patients du Canada, qui représente les patients, la D^{re} Meri Bukowskyj de l'Association canadienne de protection médicale, Jonathan Gutman de HIROC, Melanie de Wit de système de santé Sinai, et Diane Aubin, notre consultante de l'ICSP. [0:09:05] Sur ce, je vais passer très rapidement à la diapositive suivante, et j'aimerais inviter Diane à commencer la présentation. [0:09:17] Merci, Diane.

M^{ME} DIANE AUBIN : [0:09:21] Merci beaucoup. [0:09:24] Oui, concernant les objectifs d'apprentissage d'aujourd'hui, je vais expliquer les raisons pour lesquelles les professionnels de la santé ressentent souvent du stress et une détresse émotionnels et définir certaines des craintes et des préoccupations qui empêchent les professionnels de la santé de chercher du soutien. [0:09:40] Et je vais fournir un peu de contexte, juste un bref contexte pour expliquer pourquoi la confidentialité est un enjeu important pour les programmes de soutien par les pairs. [0:09:50] J'espère que cela préparera le terrain pour mes collègues et leurs présentations.

[0:09:57] Je vais commencer par une petite histoire très courte. [0:10:00] J'étais dans un restaurant il y a quelques semaines, et on m'a apporté la facture. [0:10:04] Et comme toujours, je l'ai regardée pour m'assurer que tout était exact, et j'ai remarqué qu'on m'avait facturé quatre boissons que nous n'avions pas commandées. [0:10:13] J'ai donc appelé le serveur et j'ai dit : « Excusez-moi, je crois qu'il y a une erreur sur la facture. » [0:10:18] Et il m'a répondu : « Oh, je suis vraiment désolé, vous avez raison, j'ai confondu les deux tables, je vais corriger ça tout de suite. » [0:10:24] Et j'ai dit : « Nous faisons tous des erreurs, ce n'est pas grave. » [0:10:27] Et nous avons continué notre chemin et je suis sûr que cela ne l'a pas dérangé.

[0:10:31] Mais je veux que vous imaginiez un scénario différent. [0:10:35] Je suis allergique aux crustacés, et si à la place, j'avais dit que j'étais allergique aux crustacés,

ce que j'ai l'habitude de dire quand je vais au restaurant, juste au cas où, et que j'en avais parlé au serveur et qu'il avait dit oui, bien sûr, je vais aviser le chef, je vais aviser les cuisiniers. [0:10:50] Mais il était occupé, il était surchargé de travail. [0:10:52] Il y a quelques personnes qui étaient absentes du travail ce jour-là et il devait servir douze tables au lieu de huit, alors il était débordé. [0:11:00] Et il a oublié d'aviser le chef de mon allergie. [0:11:03] Il se trouve que ma commande a été frite dans la même huile que les crustacés. [0:11:09] Je commence donc à manger ma nourriture et je fais une réaction allergique. [0:11:14] Je fais un choc anaphylactique. [0:11:17] Disons que je ne meure pas, mais que je sois très malade. [0:11:21] Vous pouvez imaginer que le serveur serait dévasté. [0:11:24] Cela le traumatiserait probablement et le perturberait pour le reste de sa vie.

[0:11:31] À ce stade, vous avez probablement deviné que je vous raconte tout cela pour une très bonne raison et que c'est lié aux professionnels de la santé. [0:11:43] Parce que chaque fois que les professionnels de la santé franchissent la porte de l'hôpital ou de la clinique, il y a une possibilité qu'ils soient confrontés à ce genre de scénario. [0:12:00] Chaque fois qu'ils voient un nouveau patient, il y a une possibilité de vie ou de mort.

[0:12:06] Ils subissent donc beaucoup de stress émotionnel au travail. [0:12:09] Et en plus de cela, on s'attend à ce qu'ils soient parfaits, à ce qu'ils ne fassent jamais d'erreurs. [0:12:15] Et ils ont également cette attente envers eux-mêmes. [0:12:18] Ils sont soumis à d'énormes pressions en matière de temps et de ressources, et ils doivent faire de plus en plus de choses avec de moins en moins de temps et de moins en moins de ressources. [0:12:27] Ils travaillent dans un système très complexe où plusieurs personnes s'occupent du même patient. [0:12:33] Et il y a beaucoup de communications, beaucoup d'occasions qui pourraient faire que les choses tournent mal. [0:12:37] De plus, ils doivent souvent prendre des décisions complexes, il n'est donc pas étonnant qu'ils soient stressés. [0:12:41] Et ajoutez à cela le risque que quelque chose tourne mal. [0:12:46] Il n'y a donc pas seulement le stress émotionnel d'une journée de travail ordinaire, il y a un fardeau émotionnel supplémentaire associé à un incident lié à la sécurité des patients.

[0:12:57] Lorsqu'un incident lié à la sécurité des patients se produit et qu'il y a un sentiment de honte, je suis sûr

que beaucoup d'entre vous connaissent les réactions émotionnelles à une erreur médicale, à un événement indésirable, à un incident lié à la sécurité des patients. [0:13:08] Il y a la honte, l'humiliation, la culpabilité et les remords. [0:13:13] Leur estime de soi est minée. [0:13:14] Tout à coup, ils n'ont plus l'impression qu'ils devraient être infirmier, médecin ou pharmacien. [0:13:22] Ils peuvent se sentir paniqués, anxieux, tristes et déprimés. [0:13:25] Et certains d'entre vous ont probablement aussi entendu parler de la possibilité de TSPT après un incident lié à la sécurité des patients.

[0:13:33] Ainsi, dans une culture juste, idéalement, nous aurions ces divulgations et discussions ouvertes et transparentes. [0:13:41] Tout le monde reconnaîtrait que les erreurs sont le plus souvent des erreurs de système où un certain nombre de choses tournent mal avant que cette erreur n'atteigne le patient. [0:13:52] Il y aurait des analyses d'incidents ou des débriefing ou des revues de morbidité et de mortalité où il n'y aurait pas de blâme. [0:13:58] C'est donc la culture idéale.

[0:14:00] La réalité, cependant - mais disons qu'elle s'améliore, en raison de l'important travail accompli par l'ICSP, mais je suis partial ici - c'est qu'il y a toujours cette culture du silence. [0:14:11] Il y a toujours cette peur de parler de ses erreurs. [0:14:16] Et il y a ce jugement fondé sur le blâme et la honte, l'intimidation, le commérage quand une erreur se produit, malheureusement.

[0:14:24] En plus de cela, il y a un certain nombre d'obstacles que les professionnels de la santé doivent franchir s'ils veulent demander de l'aide. [0:14:35] Tout d'abord, ils craignent le jugement. [0:14:37] Ils craignent que, d'une manière ou d'une autre, on apprenne qu'ils ont eu besoin d'aide, qu'ils ne sont peut-être pas en bonne santé mentale et qu'ils ne sont pas aptes au travail. [0:14:45] Quelqu'un quelque part va l'apprendre et ils se disent qu'ils vont peut-être aller voir cette personne et faire appel au programme de soutien par les pairs, parce qu'ils se sentent coupables. [0:14:55] C'est peut-être leur faute. [0:14:57] C'est ce qu'ils craignent. [0:14:59] Et bien sûr, il y a la stigmatisation des problèmes de santé mentale. [0:15:02] Ils ne veulent pas être vus, car dans la société en général et parmi les professionnels de la santé, ils pensent que les problèmes de santé mentale représentent un signe de faiblesse.

[0:15:14] Et puis, nous y arrivons, il y a le risque juridique. [0:15:17] Ils craignent que, s'ils parlent à quelqu'un de cet incident lié à la sécurité des patients, d'une manière ou d'une autre, quelqu'un quelque part va vouloir savoir ce qui a été dit pendant cette conversation et cela reviendra les hanter.

[0:15:33] Il n'est donc pas étonnant que la confidentialité soit un enjeu de taille pour les programmes de soutien par les pairs. [0:15:39] Et nous avons travaillé avec un certain nombre d'organismes pour mettre en place des programmes de soutien par les pairs partout au pays. [0:15:46] Et ils ont tous dit que la confidentialité est le problème numéro un lorsqu'il s'agit de mettre en place des programmes de soutien par les pairs, et que c'est aussi la clé du succès.

[0:15:58] C'est donc très important, et mes collègues vont maintenant vous parler de ce que notre groupe de travail a découvert au sujet de la confidentialité et du privilège juridique, et de ce que nous recommandons aux organismes lorsqu'ils mettent en place un programme de soutien par les pairs. [0:16:10] Merci.

M. THRALL : [0:16:13] Excellent. [0:16:13] Merci beaucoup pour cela, Diane. [0:16:15] C'était excellent, et cela nous a vraiment permis de survoler les obstacles auxquels nous allons être confrontés dans le cadre de la mise en place de ce programme de soutien par les pairs, et cela nous amène à l'aspect juridique et aux questions de confidentialité. [0:16:23] Et à cet égard, j'aimerais inviter Brent Windwick à nous faire part de ses commentaires.

M. BRENT WINDWICK : [0:16:29] Merci, Christopher. [0:16:31] Je vais lancer mon diaporama. [0:16:36] Je pense donc qu'il y a quelques points importants dont nous devrions parler davantage à la suite de ce que Diane vient de dire. [0:16:43] D'une part, je pense que nous comprenons tous que la participation volontaire et mobilisée à des programmes de soutien par les pairs dépend effectivement du fait que les participants se sentent à l'aise de partager de l'information. [0:16:58] Et nous comprenons également que les inquiétudes sur la façon dont cette information pourrait être utilisée en dehors de l'espace sécurisé d'un programme de soutien par les pairs peuvent décourager la participation volontaire et mobilisée.

[0:17:14] Passez à la diapositive suivante. [0:17:17] Je pense que ce dont nous allons vous parler, Jonathan, Melanie et moi-même, c'est de la manière de fonctionner en gardant

ces principes et ces objectifs à l'esprit dans un environnement quelque peu incertain sur le plan juridique, afin de tirer le meilleur parti des protections et des cadres juridiques disponibles. [0:17:42] Mais il faut être réaliste et comprendre aussi comment améliorer réellement le système pour que ces programmes soient d'une efficacité optimale.

[0:17:58] Dans les dix minutes dont je dispose, je vais aborder quelques distinctions juridiques essentielles, afin de préparer le terrain. [0:18:07] Je parlerai ensuite de la manière dont la protection juridique ou la vulnérabilité juridique découle de la législation. [0:18:17] Jonathan va aborder le même genre de sujets, mais en relation avec la common law. [0:18:24] Et cette distinction, je vais vous l'expliquer maintenant.

[0:18:27] La première chose dont je veux parler est la différence entre confidentialité et privilège. [0:18:35] Beaucoup de gens ont une compréhension de base de ces termes et savent qu'il y a une différence entre les deux. [0:18:41] Mais je veux juste être clair à ce sujet avant de commencer. [0:18:46] La confidentialité est à la base un devoir éthique de ne pas partager d'information sans le consentement de sa source. [0:18:55] Vous pouvez imaginer de nombreux scénarios où la confidentialité est attendue, offerte ou promise, et où vous vous fiez à cette promesse.

[0:19:19] Le statut juridique de l'information confidentielle dépend toutefois du contexte, et je pense que Jonathan en parlera davantage. [0:19:19] Et il y a toujours un élément d'intérêt public, ce qui signifie un équilibre entre différents intérêts, souvent les intérêts de personnes par rapport à des intérêts plus collectifs. [0:19:30] Et souvent, on ne peut pas faire de prédiction avec certitude tant qu'une décision n'a pas été rendue.

[0:19:36] Deuxièmement, ou par contraste, le privilège est un concept juridique, un concept juridique vieux de plusieurs siècles, qui est soit un pouvoir discrétionnaire, soit une interdiction juridique qui permet à quelqu'un de ne pas divulguer de l'information ou qui l'empêche de le faire. [0:19:58] Et parce qu'il s'agit d'une sorte de concept juridique et qu'il existe certaines règles officielles à ce sujet, le statut juridique de l'information privilégiée peut être prédit avec plus de certitude, mais il est soumis à des exceptions légales et doit parfois faire l'objet d'une décision.

[0:20:14] Enfin, confidentialité et privilège peuvent concorder, mais pas nécessairement. [0:20:19] En d'autres termes, la confidentialité ou l'attente en matière de confidentialité est souvent une condition préalable nécessaire au privilège juridique, mais elle n'est pas toujours suffisante.

[0:20:31] Je vais donc utiliser très brièvement l'exemple de la protection des excuses pour illustrer la différence entre une loi ou une législation et une règle de common law.

[0:20:44] Les excuses ne sont pas ce dont nous parlons aujourd'hui, mais elles fournissent un bel exemple. [0:20:48] Dans le dernier point de cette diapositive, j'ai mentionné trois affaires que vous pourriez facilement chercher sur Google, qui sont toutes très courtes. [0:20:58] Elles vous racontent une histoire intéressante sur la façon dont la protection législative peut être interprétée par les tribunaux d'une manière à laquelle on ne s'attendrait pas si on lit simplement la loi elle-même.

[0:21:14] Très brièvement, le langage législatif est très similaire dans toutes les provinces et tous les territoires en ce qui concerne la protection des excuses contre leur utilisation comme aveux de responsabilité dans les procédures judiciaires. [0:21:27] Cela n'annule pas l'assurance et ne peut être utilisé comme preuve dans une procédure judiciaire. [0:21:36] Et si vous regardez quelque chose comme la *Alberta Evidence Act*, que vous pouvez facilement chercher sur Google, dans une disposition particulière, vous verrez ce langage standard, que je ne prendrai pas le temps de répéter ici.

[0:21:48] Si vous étudiez les trois affaires mentionnées au dernier point, vous pouvez voir que, par exemple, dans l'affaire Robinson, un avocat a omis d'enregistrer un renouvellement d'hypothèque. [0:22:00] Dans l'affaire Cormack, une personne a plongé d'un quai dans un lac et a été grièvement blessée, et les propriétaires de la propriété ont eu une conversation par la suite. [0:22:10] L'affaire Cole était celle des coussins gonflables de Toyota, où la société Toyota ou Takata a présenté des excuses publiques.

[0:22:20] Et dans chacune de ces affaires, lorsque la protection des excuses a été contestée, le tribunal a déclaré que certains types de langage, le langage qui consiste en une pure excuse, sont protégés par la législation. [0:22:34] Mais concernant les faits entourant ces excuses, par exemple « Je n'aurais pas dû... », « J'aurais dû vous prévenir de ne pas plonger du pont » ou « J'ai fait une erreur en n'enregistrant

pas ce renouvellement d'hypothèque », cette information n'était pas protégée. [0:22:51] Les faits contextuels ne l'étaient pas. [0:22:54] Vous pouvez donc voir comment la législation a une portée différente par rapport à la common law. [0:23:03] Passons à la diapositive suivante.

[0:23:04] Alors maintenant, parlons très brièvement de la protection législative. [0:23:09] Cette diapositive vous raconte comment, depuis 50 ans, des législateurs ont tenté de répondre aux besoins des prestataires de soins de santé de créer des espaces sûrs pour parler des événements qui ont causé des préjudices aux patients. [0:23:29] Comme vous pouvez le constater, il y a eu une évolution au cours de cette période. [0:23:24] Et il est intéressant de noter que nous nous trouvons actuellement dans une situation assez disparate où chaque province a bien sûr son propre régime législatif et fournit différents types de protection pour différents types de procédures.

[0:23:54] Le problème des programmes de soutien par les pairs est qu'ils sont nouveaux. [0:24:02] Et donc, selon toute vraisemblance, il serait nécessaire d'essayer d'utiliser l'analogie de certaines de ces autres protections plus traditionnelles afin de fournir une protection juridique ou un privilège juridique pour les programmes de soutien par les pairs. [0:24:19] Nous en parlerons un peu plus tard dans la présentation.

[0:24:25] L'autre point que je veux souligner à propos de cette diapositive, c'est qu'elle parle vraiment de ce sur quoi nous nous concentrons en quelque sorte ce matin, à savoir les incidents liés à la sécurité des patients, principalement dans les hôpitaux et les établissements de santé. [0:24:41] En outre, bien sûr, il existe des cadres juridiques et des procédures autour de la réglementation des professionnels qui peuvent également avoir leur propre protection législative.

[0:24:55] À titre d'exemple, si un ordre des infirmières et infirmiers a une procédure ou une enquête disciplinaire en cours, il suivra sans doute des dispositions prévues par la loi en matière de confidentialité relativement à cette procédure pour pouvoir utiliser l'information dans des poursuites civiles, par exemple. [0:25:16] Mais cela ne veut pas dire que dans le cadre de la procédure de l'Ordre des infirmières et infirmiers, il ne peut y avoir divulgation obligatoire de beaucoup d'information, ce qui peut en fait remettre en cause la confidentialité de l'information

relative au soutien par les pairs. [0:25:32] Passons à la diapositive suivante.

[0:25:34] Il s'agit donc d'un tour d'horizon très rapide, et nous espérons avoir des questions pour étoffer un peu tout cela. [0:25:42] Mais je veux juste conclure en vous donnant une idée de certaines des obligations et certains des droits législatifs qui peuvent avoir des répercussions sur la protection et le partage d'information liée au programme de soutien par les pairs. [0:25:55] Et comme je l'ai dit plus tôt, il s'agit du type de procédures concurrentes qui est réglementé par la loi.

[0:26:02] Et je vous amènerai au dernier point pour dire que le moment où vous voyez normalement le tribunal intervenir et établir des distinctions subtiles, c'est lorsqu'il y a des différends juridiques sur des choses comme les faits entourant la situation par opposition, disons, aux répercussions de la situation, et cela pourrait très probablement être considéré comme confidentiel et protégé.

[0:26:29] Les avis sur les facteurs contributifs, les recommandations, voilà le genre de choses qui constituent un enjeu en matière de divulgation dans les procédures judiciaires de l'information en lien avec les incidents liés à la sécurité du patient. [0:26:44] Je vais donc m'arrêter là, car mon temps est écoulé. [0:26:46] Je vais passer la parole à Jonathan pour qu'il parle des obligations et des droits dans le cadre de la common law, et j'espère que nous pourrions revenir sur certains de ces sujets dans les questions. [0:26:54] Merci.

M. THRALL : [0:26:58] Merci beaucoup. [0:27:00] Allez-y, Jonathan.

M. JONATHAN GUTMAN : [0:27:01] Désolé, je ne voulais pas vous interrompre, Chris. [0:27:03] J'allais juste dire merci à Brent. [0:27:06] Donc, comme Brent l'a dit, je vais parler de certaines des protections prévues par la common law qui existent et qui ne se trouvent pas dans la loi. [0:27:14] Comme l'a indiqué Brent, la common law régira les procédures dans les situations où le droit législatif ne s'applique pas expressément. [0:27:22] Et en common law, il y a généralement deux types de privilèges qui peuvent être établis. [0:27:27] L'un d'eux est le privilège générique, qui protège les communications dans le cadre d'une relation définie. [0:27:33] Et le second est le privilège au cas par cas, qui, comme son nom l'indique, est un privilège qui est évalué chaque fois qu'il est soulevé.

[0:27:41] Certains privilèges génériques sont bien connus.
[0:27:44] Le privilège avocat-client est probablement le plus connu. [0:27:46] Tout le monde en a entendu parler. [0:27:49] Et dans le cas d'un privilège générique, une fois que la partie qui l'affirme établit que les communications en cause s'inscrivent dans un type de privilège donné, le privilège existe, sous réserve de toute contestation concernant les exceptions.

[0:28:00] Pour continuer avec notre exemple du privilège avocat-client, la partie qui revendique le privilège doit établir que les communications en question sont survenues entre un avocat et un client, et qu'elles ont été faites à titre confidentiel et dans le but d'obtenir un avis juridique. [0:28:13] Si cela est possible, alors le privilège est établi, sous réserve de toute contestation concernant les exceptions.

[0:28:21] Lorsque notre groupe a examiné les programmes de soutien par les pairs, nous avons conclu que le soutien par les pairs ne correspond à aucune des classes de privilèges établies. [0:28:30] Et il convient de noter qu'en common law, il n'existe pas de privilège générique pour les communications patient-médecin. [0:28:38] Je vais maintenant parler d'une situation légèrement différente au Québec.
[0:28:41] La Charte des droits et libertés de la personne du Québec comporte certaines restrictions législatives en matière de divulgation qui peuvent avoir une incidence sur une demande de production de communications patient-médecin. [0:28:52] Je ne suis pas un expert des procédures québécoises, donc je n'entrerai pas dans les détails à ce sujet. [0:28:55] Mais je voulais souligner cette différence potentielle.

[0:28:58] La plupart des relations sont traitées au cas par cas lorsque le privilège est revendiqué, comme pour les communications patient-médecin, du moins à l'extérieur du Québec, ou les communications entre un journaliste et un informateur. [0:29:10] Cela s'explique en partie par le fait que les tribunaux fonctionnent sur la base d'une proposition fondamentale, à savoir que chacun a le devoir général de fournir des preuves en rapport avec l'affaire dont le tribunal est saisi. [0:29:23] Il en est ainsi parce que le processus judiciaire est un exercice de recherche de la vérité. [0:29:28] Et les tribunaux ne cherchent pas à faire quoi que ce soit qui pourrait nuire à cette recherche de la vérité. [0:29:37] En conséquence, ils ne cherchent pas à reconnaître de nouveaux privilèges génériques.

[0:29:42] Les demandes de privilège au cas par cas sont donc évaluées à l'aide des critères de Wigmore. [0:29:48] Et les voici, il y en a quatre. [0:29:51] Toute partie revendiquant le privilège doit démontrer que les quatre critères sont remplis. [0:29:56] Le premier est donc que les communications en question doivent avoir été produites dans un contexte confidentiel impliquant qu'elles ne seront pas divulguées. [0:30:03] Comme l'a indiqué Brent, la confidentialité est une condition nécessaire, mais pas suffisante pour le privilège. [0:30:10] Deuxièmement, l'aspect de la confidentialité doit être essentiel au maintien de la relation qui a donné lieu à la communication. [0:30:17] Troisièmement, la relation doit en être une qui selon l'avis de la communauté devrait être assidûment encouragée. [0:30:26] Et quatrièmement, le préjudice qui serait causé à la relation par la divulgation des communications doit être plus important que le bénéfice obtenu pour le règlement adéquat du litige.

[0:30:35] Le critère le plus important est donc probablement le quatrième, car il implique une question d'équilibre. [0:30:41] Même si les trois premiers critères sont remplis, une cour ou un tribunal doit toujours peser le coût de la divulgation par rapport aux avantages pour le processus judiciaire. [0:30:50] Le résultat de cet exercice dépendra des questions précises associées au litige et des preuves contenues dans les documents concernés. [0:30:59] Le résultat peut ne pas être le même pour chaque cas impliquant le même type de documents.

[0:31:04] Donc, l'une des recommandations que nous avons faites dans notre article était que les communications dans le cadre d'un programme de soutien par les pairs se concentrent sur les réponses émotionnelles du prestataire de soins de santé et non sur les faits. [0:31:18] Cela devrait permettre de protéger ces communications, car il est peu probable que l'information sur les réactions émotionnelles d'un prestataire de soins de santé soient très utiles au processus judiciaire dans cette recherche de la vérité.

[0:31:29] Je noterai que dans le contexte d'une demande de production de communications de soutien par les pairs, il est probable que les critères de Wigmore seraient également utilisés au Québec, nonobstant les traditions juridiques légèrement différentes de la province. [0:31:44] Les critères de Wigmore ont été appliqués dans d'autres cas au Québec où il y a eu des demandes de privilège au cas par cas et où aucune loi ne tranche la question. [0:31:53] Par exemple, dans les cas où le privilège est revendiqué dans le contexte

de communications d'informateurs de journalistes ou de communications entre chercheurs et participants.

[0:32:04] Il existe donc un certain nombre de procédures judiciaires dans le cadre desquels le partage de l'information relative au soutien par les pairs pourrait être contesté. [0:32:11] Il peut s'agir d'enquêtes et de griefs sur le lieu de travail, de plaintes et de processus disciplinaires au sein d'un ordre professionnel, de litiges civils ou de poursuites pénales. [0:32:21] Et il convient de noter que la Cour suprême du Canada a fait remarquer que l'exercice d'équilibre qui a lieu à la quatrième étape de l'évaluation des critères de Wigmore peut être différent dans le contexte pénal et dans le contexte civil, même lorsque les mêmes dossiers sont en cause. [0:32:36] Et la raison est simplement que les enjeux sont différents selon les procédures. [0:32:40] En fin de compte, si cette question fait un jour l'objet d'un litige, il sera important de ne pas tirer trop librement des enseignements d'un contexte dans un autre contexte. [0:32:51] Les résultats peuvent être différents selon la procédure judiciaire engagée.

[0:33:00] Donc, comme vous l'aurez compris, il existe un conflit juridique potentiel quant à savoir si les critères de Wigmore seraient satisfaits et si le privilège de common law s'applique. [0:33:08] Il y a également un différend potentiel sur l'étendue de la protection. [0:33:12] Dans l'affaire MA Erine [phonétique], la Cour suprême du Canada a défini quelques façons dont le privilège partiel pourrait être reconnu. [0:33:19] En d'autres termes, certaines des informations dont la divulgation est demandée pourraient être divulguées, mais pas toutes.

[0:33:28] Et cela peut se faire de plusieurs manières différentes. [0:33:31] La divulgation pourrait porter sur un nombre limité de documents. [0:33:34] Un tribunal pourrait modifier ces documents pour en retirer les éléments non essentiels, ou des conditions pourraient être imposées aux personnes autorisées à voir et à copier les documents. [0:33:43] Ce n'est donc pas nécessairement une question de tout ou rien. [0:33:48] Tout cela ne signifie pas que les programmes de soutien par les pairs ne doivent pas être mis en place ou qu'ils ne sont pas utiles. [0:33:53] Ce ne sont là que quelques conditions, pardon, considérations à garder à l'esprit.

[0:34:02] Pour résumer rapidement les deux dernières sections sur la façon dont les programmes de soutien par les pairs

s'intègrent, ils ne sont pas explicitement abordés dans les régimes de protection juridique actuels. [0:34:14] On peut soutenir qu'il existe un intérêt public similaire à celui qui existe à l'égard des examens d'incidents critiques et d'assurance qualité. [0:34:20] Et plus important encore, peut-être, les revendications de droit à la protection juridique n'ont pas été testées à ce jour dans une quelconque procédure judiciaire à notre connaissance. [0:34:29] Il existe certainement un argument en faveur du privilège, mais nous ne voudrions pas que les participants à un programme de soutien par les pairs pensent que le privilège est assuré simplement parce que le programme fera de son mieux pour maintenir la confidentialité. [0:34:44] Malheureusement, il y a un peu d'incertitude ici, et cela risque d'être ainsi pour un petit moment. [0:34:50] Et sur ce, je vais passer la parole à Melanie.

M. THRALL : [0:34:55] Excellent, merci beaucoup. [0:34:57] J'apprécie vraiment les renseignements que nous avons vus et les explorations juridiques que nous avons faites avec Jonathan et Brent. [0:35:03] Et maintenant, j'aimerais inviter Melanie de Wit de Sinai Health à faire ses commentaires. [0:35:18] Melanie, votre micro est peut-être en sourdine en ce moment. [0:35:20] Si vous pouviez activer votre micro et vous joindre à nous, ce serait merveilleux.

M^{ME} MELANIE DE WIT : [0:35:25] Désolée pour cela, j'étais en train de réfléchir. [0:35:28] Merci de...

M. THRALL : [0:35:28] Pas de problème.

M^{ME} DE WIT : [0:35:29] m'avoir invitée aujourd'hui. [0:35:31] Ce que je propose de faire, à la suite des deux dernières présentations, [0:35:38] je voulais présenter à l'auditoire notre mise en œuvre d'un programme de soutien par les pairs au sein du système de santé Sinai à Toronto, qui se situe dans le contexte du revenu statutaire et du paysage juridique de l'Ontario.

[0:35:57] Le système de santé Sinai comprend l'Hôpital Mount Sinai et l'Hôpital Bridgepoint. [0:36:03] Nous avons environ 800 lits pour les soins de courte durée et les soins chroniques. [0:36:09] Lorsque j'ai rejoint Sinai il y a quelques années de cela, l'une de mes tâches consistait à mettre à jour notre système de signalement des incidents liés à la sécurité pour qu'il soit plus facile pour les gens de signaler les incidents liés à la sécurité et ensuite de répondre aux incidents liés à la sécurité d'une manière qui permettrait à la fois une amélioration de la qualité en

première ligne, et qui commencerait à changer la culture et la discussion en première ligne en ce qui a trait au signalement des incidents.

[0:36:42] Nous avons donc investi dans une technologie qui a facilité le signalement. [0:36:48] Nous avons mis en place des processus plus clairs sur ce qui se passe lorsque vous signalez un incident lié à la sécurité. [0:36:54] Que faisons-nous avec cela? [0:36:55] Comment procédons-nous à un examen? [0:36:56] Qui réalise les examens, en s'assurant que nous avons un forum privilégié où mener ces examens? [0:37:04] Et nous avons passé pas mal de temps à éduquer les infirmières, les gestionnaires, les professionnels paramédicaux et les groupes de médecins sur la divulgation des préjudices, sur la façon de mener un examen de qualité solide et sur la façon dont une participation solide, parce que nous bénéficions d'un forum privilégié, est vraiment nécessaire pour avoir un impact sur la sécurité en première ligne.

[0:37:31] Grâce à ce travail, le nombre de signalements des incidents liés à la sécurité a plus que doublé, ce qui à mon avis témoigne du changement que nous avons constaté dans notre culture du signalement à Sinai. [0:37:44] Et pendant que cela se produisait, nos fournisseurs nous indiquaient clairement que plus nous nous sentons à l'aise de faire des signalements, plus nous nous sentons à l'aise d'avoir des discussions dans un forum multidisciplinaire protégé sur ce qui a mal tourné, et plus nous avons besoin de soutien pour naviguer dans les incidents liés à la sécurité.

[0:38:11] Nous nous sommes donc engagés à mettre en place un programme de soutien pour le personnel impliqué dans des incidents liés à la sécurité. [0:38:22] Et la documentation nous indiquait déjà, il y a quelques années, que le moyen d'y parvenir efficacement était d'utiliser un modèle de soutien par les pairs. [0:38:32] Nous avons donc interrogé notre personnel sur les différentes choses qu'il souhaitait voir mises en œuvre dans un programme de soutien par les pairs. [0:38:38] Et nous avons appris que, conformément à ce qui figure dans la documentation, plus de la moitié de notre personnel a connu un incident lié à la sécurité grave. [0:38:48] Et parmi ces personnes, plus de la moitié ont eu des répercussions émotionnelles négatives à la suite de cette expérience. [0:38:56] Nous avons également appris que les gens cherchaient quelqu'un à qui parler. [0:39:02] La plupart des gens s'adressaient à un collègue pour un débriefage ou

pour obtenir du soutien émotionnel après un incident lié à la sécurité.

[0:39:11] Et l'autre chose que nous avons apprise, c'est que de tous les facteurs qui, selon le personnel, influenceraient l'accès à un programme de soutien par les pairs, la confidentialité a été citée comme le plus important facteur. [0:39:26] C'est dans cet esprit que nous avons conçu le programme de soutien par les pairs.

[0:39:35] En tant qu'avocate de formation, je suis d'accord avec tout ce qui a été dit sur le manque de clarté quant à savoir si l'information documentée ou communiquée dans un contexte de soutien par les pairs serait privilégiée, et je veux aussi souligner que les résultats de notre sondage ont montré que ces discussions ont lieu. [0:40:03] Mais cela se produit de manière informelle, et avec des personnes qui ne sont pas formées pour apporter du soutien par les pairs à la suite d'incidents liés à la sécurité graves. [0:40:14] Et ces discussions qui ont déjà lieu, elles ne sont pas visées par un privilège non plus, n'est-ce pas. [0:40:19] Ainsi, lorsqu'une infirmière parle à un collègue ou lorsqu'un médecin parle à son chef après un incident lié à la sécurité grave, il n'existe aucune protection juridique pour ces discussions.

[0:40:31] Ce que nous voulions faire, c'est que, bien que l'officialisation d'un lieu pour offrir ce type soutien puisse parfois augmenter le risque, nous voulions également nous assurer qu'il existait des garanties qui n'existent pas dans l'état actuel des choses où seul un processus informel est en place, afin d'atténuer certains des risques juridiques.

[0:40:52] Et puis je pense qu'il est également important de noter de façon générale que nous nous concentrons aujourd'hui sur la mise en évidence des risques juridiques d'un programme de soutien par les pairs. [0:41:02] Mais nous devons trouver un équilibre entre ces risques et les risques dont nous sommes conscients du fait que nous travaillons dans le domaine des soins de santé, à savoir les risques pour la sécurité associés au fait de ne pas disposer de soutien par les pairs ou de ne pas encourager une discussion complète et franche sur les incidents liés à la sécurité, ainsi que les risques pour notre capacité humaine dans les services de santé.

[0:41:26] Nous savons donc, d'après la documentation, que lorsque les gens n'ont pas de soutien efficace à la suite

d'incidents liés à la sécurité graves, cela peut avoir des conséquences à long terme. [0:41:43] Et certaines personnes choisiront même de se retirer d'un secteur des services de santé ou de l'ensemble des services de santé. [0:41:48] Aujourd'hui, nous voulons simplement attirer votre attention sur les risques juridiques. [0:41:53] Mais nous sommes également conscients du fait que nous voulons les équilibrer avec les autres risques en jeu.

[0:41:59] Lorsque nous avons mis en œuvre notre programme, ce que nous sommes toujours en train de faire, car nous lançons notre projet pilote cet été, nous avons souligné l'importance de la confidentialité dans le mandat et dans la politique que nous avons élaborés. [0:42:17] Nous faisons le lien avec les intérêts publics plus vastes qui sont servis en offrant un soutien par les pairs. [0:42:24] Et nous suivons vraiment le langage des critères de Wigmore que Jonathan a passés en revue avec vous, afin de nous assurer que si on nous demande un jour de produire des documents, nous pouvons aller au tribunal avec une politique qui suit en quelque sorte le langage de Wigmore pour faire valoir que ces communications sont privilégiées.

[0:42:48] Nous avons également intégré le programme au sein du portefeuille de risques et de notre cadre relatif aux incidents critiques existant, dont nous sommes certains qu'il est protégé par le privilège et qui a déjà été éprouvé devant les tribunaux. [0:43:05] En établissant un lien entre les deux, nous voulons faire comprendre à toute personne chargée de trancher un litige potentiel que ce document a été créé dans l'intention d'être confidentiel et qu'il est étroitement associé à l'amélioration de la qualité des services de santé.

[0:43:24] Nous mettons également l'accent sur le soutien émotionnel appuyé par une formation et non sur un examen des faits. [0:43:34] Nous insistons sur ce point dans la politique, dans la formation que nous offrons à nos pairs aidants, dans nos communications avec le personnel, ainsi que dans un préambule au début de la réunion avec la personne qui accède au programme. [0:43:51] Nous essayons vraiment de favoriser et de fournir un soutien émotionnel et non d'examiner les faits. [0:43:57] Quant à l'examen des faits, il existe un forum privilégié pour le faire, et c'est le processus d'examen de la qualité. [0:44:05] Il faut donc vraiment faire la distinction entre les deux, et je pense qu'une grande partie du travail de base que nous avons effectué pour éduquer les gens sur ce qu'est un examen de la qualité, ce que nous essayons d'atteindre, c'est d'établir

comment il est protégé, comment il nous servira, car les gens seront préparés à faire cette distinction.

[0:44:22] Nous limitons et anonymisons également la documentation au sein du programme. [0:44:29] Ainsi, à la fin d'une réunion entre le pair aidant et la personne qui a accédé au programme, le pair aidant remplit un document d'une page. [0:44:42] Mais il ne comprend pas d'information d'identification. [0:44:47] Cela se limite à nous permettre d'effectuer tout suivi nécessaire en termes de soutien supplémentaire et de collecte de données afin que nous puissions évaluer notre programme et nous assurer que nous l'ajustons de manière significative et efficace pour nos fournisseurs de première ligne.

[0:45:09] Et puis nous avons un débriefage de groupe qui a lieu tous les mois avec nos pairs aidants. [0:45:17] Mais encore une fois, il n'y a aucune information identifiable partagée dans ce forum. [0:45:24] Et toute documentation que nous produisons lors d'une réunion comme celle-là ne sert qu'à améliorer le programme. [0:45:32] La documentation est anonymisée ou produite à des fins de collecte de données.

[0:45:37] Voici donc ce que nous avons fait jusqu'à présent. [0:45:41] Nous lançons le programme au sein de notre programme pour les femmes et les nourrissons cet été, et voici les mesures que nous avons prises pour essayer de maximiser nos chances au chapitre de la confidentialité et du privilège. [0:45:56] Je pense que je vais m'arrêter ici, mais je répondrai à toute question avec plaisir.

M. THRALL : [0:46:03] Fantastique, merci beaucoup, Melanie. [0:46:04] Et bien sûr, merci à Diane, Jonathan et Brent pour ces excellentes présentations. [0:46:09] Et bien sûr, merci à vous, Markirit, d'avoir invité des personnes aussi formidables pour nous faire part de leurs points de vue. [0:46:14] Nous avons reçu quelques questions dans la fenêtre de clavardage. [0:46:17] J'invite tout le monde à poser ses questions directement à moi ou aux participants dans la fenêtre de clavardage ou par l'intermédiaire de la boîte de questions-réponses. [0:46:25] La première question a été posée par Nicola [phonétique], juste à la fin de la présentation de Jonathan, donc je vais la soumettre à Jonathan en premier : que se passe-t-il si les programmes de soutien par les pairs ne documentent pas leurs interactions et l'information partagée? [0:46:39] Peut-on demander au pair aidant de témoigner de mémoire relativement à l'information partagée?

- M. GUTMAN** : [0:46:50] Je pense que cela serait possible. [0:46:54] Encore une fois, il y aurait une question, certainement les mêmes questions de privilège qui pourraient être soulevées, et la question de savoir si oui ou non cela serait pertinent. [0:47:01] Il y a aussi la question de savoir ce qu'a en mémoire ce pair aidant au moment où on lui demande de témoigner. [0:47:09] Il n'est pas rare que les souvenirs s'estompent. [0:47:13] Je pense donc que la question de savoir si le pair se souvient d'information pertinente demeure ouverte. [0:47:22] Nous n'en avons pas vraiment parlé ici, mais les preuves présentées doivent également être pertinentes pour les questions de - -. [0:47:29] Je pense qu'il y aurait une question de - - pour savoir si la personne se souvient d'information pertinente.
- M. THRALL** : [0:47:35] Je vois. [0:47:36] Très bien, merci. [0:47:37] Brent ou Melanie, avez-vous quelque chose à ajouter à cela?
- M. WINDWICK** : [0:47:42] J'ajouterais simplement que, concernant la question de savoir si, en ne documentant pas les discussions, vous pouvez éviter ou contourner la question de la divulgation, je considérerais cette question un peu différemment. [0:48:02] Je pense que j'examinerais si le programme fonctionne plus efficacement avec de la documentation. [0:48:10] Et plutôt que d'essayer simplement de ne pas documenter les discussions pour assurer cette protection, pensez plutôt au genre de recommandations que le programme de Melanie fait sur l'anonymisation et la limitation du type d'information qui font partie des conversations. [0:48:29] À mon avis, c'est une meilleure façon d'équilibrer l'efficacité du programme, la mobilisation des participants et les risques liés à la divulgation.
- M. THRALL** : [0:48:39] Super, merci. [0:48:41] Melanie, Diane, - -.
- M^{ME} DE WIT** : [0:48:44] J'ajouterais que, dans le cadre de mon expérience en tant qu'avocate plaidante, j'ai pu constater qu'avant d'arriver au point où quelqu'un est devant vous sous serment et où vous pouvez lui poser des questions, il y a beaucoup d'étapes à franchir. [0:48:59] Et je pense donc qu'il est vraiment utile de pouvoir, dès que la question est soulevée, produire une documentation qui dissuade la présentation du genre de motion coûteuse que vous exigeriez pour obtenir une personne sous serment devant vous. [0:49:15] Nous produirions une politique qui dirait : « Nous ne parlons pas des faits pendant ces échanges. » [0:49:21] C'était censé être confidentiel, selon le langage de Wigmore,

de sorte qu'il y a une sorte d'incitatif en amont pour dépenser le temps et l'argent pour avoir cette personne en face de vous. [0:49:34] Je peux imaginer que dans 0,5 % des cas, les avocats des plaignants pourraient avoir intérêt à le faire. [0:49:47] Mais je pense que ces cas sont vraiment rares.

[0:49:51] Puis, je suis d'accord avec ce que Jonathan a dit. [0:49:53] Généralement, au moment où vous vous trouvez dans cette position, des années se sont écoulées. [0:49:58] Avec un peu de chance, nous aurons formé nos prestataires à dire que leur pratique standard est que nous ne faisons qu'obtenir de l'information, nous ne sommes là que pour apporter un soutien émotionnel. [0:50:12] Nous ne nous attardons pas vraiment aux faits, et je n'ai pas vraiment de souvenir de ce qui a été discuté exactement.

M. THRALL : [0:50:18] Je vois, excellent ajout. [0:50:20] Merci beaucoup pour cela. [0:50:22] J'ai un suivi pour Melanie de la part de Renee [phonétique]. [0:50:26] Renee est en train de finaliser sa politique pour les programmes de soutien par les pairs et aimerait vraiment inclure certains des renseignements que vous avez partagés. [0:50:32] Seriez-vous prêt à partager votre programme de soutien par les pairs ou la documentation qui l'accompagne avec les participants de ce webinaire?

M^{ME} DE WIT : [0:50:41] Oui, absolument. [0:50:42] Tout le monde peut me contacter directement, et nous serons heureux de le partager. [0:50:46] Et je pense qu'en tant que système, nous devrions vraiment collaborer dans la mesure du possible. [0:50:50] Il n'est pas nécessaire que nous développions ces aspects de manière isolée. Je suis sûr que nous pouvons tous tirer des enseignements des efforts des uns et des autres dans ce domaine.

M. THRALL : [0:50:59] Fantastique. [0:50:59] Oui, beaucoup de gens nous ont demandé dans le clavardage votre programme de soutien par les pairs. [0:51:06] Ce serait fantastique. [0:51:07] Nous recevrons donc de votre part quelques renseignements que nous partagerons avec tous les participants par courriel. [0:51:13] Mais nous partagerons aussi vos coordonnées, bien sûr, dans les diapositives. [0:51:18] Merci beaucoup. [0:51:19] J'ai une question à l'intention de Brent. [0:51:24] Quelle est la probabilité d'une protection juridique visant spécifiquement l'information relative au soutien par les pairs?

- M. WINDWICK** : [0:51:32] Je pense que la probabilité que cela se produise à l'heure actuelle est faible, mais cela ne veut pas dire que la législation ne peut pas changer avec le temps. [0:51:44] Je pense qu'un très bon exemple de cela est la façon dont l'Ontario a fait évoluer la *Loi sur la protection des renseignements sur la qualité des soins* (LPRQS) traitant de l'activité d'amélioration de la qualité, et a dirigé le cadre législatif autour de celle-ci. [0:52:00] La LPRQS est entrée en vigueur en 2004, je crois. [0:52:03] Et en 2015 ou 2016, il y a eu une révision. [0:52:06] En 2017, il y a eu une nouvelle version de la LPRQS qui était, je pense, beaucoup plus nuancée et beaucoup plus pratique au chapitre de l'établissement d'un équilibre entre la transparence et la responsabilité publiques et la sécurité psychologique des fournisseurs. [0:52:29] Comme je l'ai mentionné précédemment, je pense que cette protection législative doit être invoquée dans le cas de l'examen par les pairs, par analogie avec la législation qui traite de l'amélioration de la qualité. [0:52:45] Ou comme Melanie l'a très bien décrit, en fait une sorte d'intégration dans une politique, une approche stratégique dirigée. [0:52:56] C'est le paysage dans lequel nous évoluons en ce moment.
- M. THRALL** : [0:53:00] Super, merci. [0:53:01] Jonathan, avez-vous quelque chose à ajouter à cela?
- M. GUTMAN** : [0:53:05] Non, je suis d'accord avec ce qui a été dit.
- M. THRALL** : [0:53:08] Parfait. [0:53:10] Une petite question rapide, Melanie, peut-être pourriez-vous y répondre. [0:53:14] Martin [transcription phonétique] se demandait ce que vous entendiez par des données ou des renseignements anonymisés.
- M^{ME} DE WIT** : [0:53:21] Je veux dire par là que le nom du personnel n'est pas consigné, mais que si nous devons regarder en arrière dans deux ans, ce serait difficile, pas impossible. [0:53:32] Une information véritablement anonymisée signifie qu'idéalement, vous ne pouvez pas l'associer à une personne. [0:53:38] Mais il n'y aurait pas assez d'information dans les documents pour indiquer quel membre du personnel a accédé au programme ce jour-là.
- M. THRALL** : [0:53:51] Parfait, merci beaucoup. [0:53:54] Très bien, j'ai une question de suivi posée de Nicola que je vais d'abord soumettre à Jonathan. [0:53:59] Quelles seraient les considérations ou obligations légales pour un pair aidant qui aurait eu connaissance d'un événement indésirable lors d'une discussion de soutien par les pairs? [0:54:08] Le pair aidant serait-il légalement obligé de signaler cet événement?

M. GUTMAN : [0:54:15] Je pense que les obligations précises dépendront probablement de la situation. [0:54:22] Et je pense que cela aurait de l'importance s'il y avait un risque continu pour un patient. [0:54:30] Je pense que si un pair aidant a connaissance d'un événement indésirable, il pourrait donner des recommandations à la personne qui le communique, pour qu'elle le signale. [0:54:42] Je pense qu'en général, ce sont les personnes concernées qui sont censées signaler les incidents ou les événements indésirables lorsqu'ils se produisent. [0:54:50] Idéalement, c'est la personne impliquée ou quelqu'un qui était impliqué qui devrait faire le signalement. [0:54:56] Ce n'est pas forcément la personne qui cherche à obtenir du soutien par les pairs, mais je pense que c'est la première étape, il faut voir si l'événement a été signalé par quelqu'un qui était impliqué.

M. THRALL : [0:55:07] Je vois, donc il faut vraiment procéder au cas par cas. [0:55:10] S'il vous plaît, allez-y, Melanie.

M^{ME} DE WIT : [0:55:11] Je peux dire qu'à Sinai, grâce à notre politique sur les incidents critiques et la divulgation des préjudices, toute personne qui prend connaissance d'un incident lié à la sécurité est tenue de l'entrer dans notre système de signalement des incidents. [0:55:23] C'est une attente que nous avons établie dans le cadre d'une politique qui lie tous les membres de l'organisme. [0:55:31] Donc, à Sinai, par principe, oui, quelqu'un devrait signaler l'incident lié à la sécurité. [0:55:37] Dans le cadre de notre processus de signalement, nous anonymisons assez rapidement les personnes qui soulèvent une préoccupation. [0:55:45] Et ce n'est pas de l'information que nous partageons. [0:55:48] Parce qu'une fois que nous avons les détails de ce qui est arrivé à qui, alors nous sommes en mesure d'aller dans le dossier et de rassembler les personnes qui étaient impliquées et de mettre en place un cadre protégé dans le cadre duquel nous pouvons examiner quels étaient les facteurs au niveau du système qui pourraient avoir contribué à cela. [0:56:04] Et que pouvons-nous faire, y a-t-il une ou deux choses ayant un fort impact que nous pouvons faire pour réduire les chances que cela se reproduise?

M. THRALL : [0:56:12] Parfait, merci, Melanie. [0:56:13] Brent, avez-vous quelque chose à ajouter?

M. WINDWICK : [0:56:15] Seulement pour suggérer qu'il existe une variété d'obligations de signalement à l'échelle du pays, mais qu'elles ne sont pas uniformes. [0:56:29] Et donc je pense qu'en plus de dépendre de la situation et de la

politique organisationnelle, cela dépend aussi réellement de la province. [0:56:41] Si vous regardez le paysage de la législation qui existe actuellement et qui rend obligatoire le signalement dans ma province préhistorique de l'Alberta, il n'y a aucune législation. [0:56:53] Mais à Terre-Neuve, par exemple, il existe une législation vieille d'un an, et il existe une sorte de spectre entre ces aspects. [0:57:04] Et la législation contient différentes dispositions qui vous indiquent le seuil à partir duquel le signalement est requis, si les déclarants sont légalement protégés, si leurs identités sont légalement protégées, et ainsi de suite.

M. THRALL : [0:57:16] Super, merci beaucoup, Brent. [0:57:19] J'ai une dernière question de Marsha [phonétique] que je vais soumettre à Melanie. [0:57:23] Cela allait vraiment dans le sens de ne pas discuter des faits dans un environnement de soutien par les pairs. [0:57:31] Mais Marsha dit que dans le cadre du modèle relatif au stress provoqué par un incident critique, par exemple, le modèle de Mitchell, le débriefage comporte une étape qui implique l'examen de l'événement. [0:57:39] Recommandez-vous que cette étape spécifique ne soit pas utilisée dans le contexte d'incidents liés à la sécurité des patients?

M^{ME} DE WIT : [0:57:45] Je recommande vivement que cela ne fasse pas partie de l'information qui est consignée. [0:57:51] Bien sûr, il n'est pas possible de fournir de soutien en l'absence de tout fait. [0:57:56] Et je ne veux pas dire que nous devrions apporter notre soutien en l'absence de tout contexte factuel. [0:58:05] Mais il existe un moyen de présenter de manière générale ce qui s'est passé et qui a entraîné les types de sentiments qui sont ressentis. [0:58:14] Et il faut ensuite se concentrer assez rapidement sur la conséquence émotionnelle découlant des événements, tout en évitant de mentionner la contribution de toute personne à la façon dont les événements se sont déroulés. [0:58:30] Il faut vraiment s'en tenir à ce qui s'est passé, et non au comment, afin que le comment et le pourquoi soient établis dans l'examen. [0:58:39] Il est essentiel d'établir le « quoi » dès le début de la séance, de manière générale.

M. THRALL : [0:58:48] Parfait, merci beaucoup, Melanie. [0:58:50] Je vois que nous sommes dans les temps. [0:58:52] Nous tenons à remercier Diane Aubin, Jonathan Gutman, Brent Windwick et Melanie de Wit d'avoir partagé leur temps et leur expertise dans le cadre de cette rencontre. [0:59:00] Merci à tous d'avoir pris le temps d'être là, en mon nom, Christopher Thrall, en celui de Markirit Armutlu, responsable

du programme, en celui de Gina Peck, animatrice technique, et en celui du reste de l'équipe de l'ICSP. [0:59:12] Merci encore à nos partenaires, Patients pour la sécurité des patients du Canada, la Commission de la santé mentale du Canada, l'Association canadienne de protection médicale, le système de santé Sinaï, Healthcare Insurance Reciprocal of Canada (HIROC) et la Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada.

[0:59:24] Si vous souhaitez poursuivre la conversation entamée dans cette discussion, n'hésitez pas à nous écrire. [0:59:29] Nous transmettrons vos commentaires et toute question que vous pourriez avoir et à laquelle nos invités n'ont pas pu répondre. [0:59:34] Vous devriez tous recevoir le courriel de remerciement et de suivi de Gina Peck sous peu, et vous pourrez y répondre. [0:59:40] Nous publierons également un enregistrement de ce webinaire sur le site Web de l'ICSP d'ici une semaine environ. [0:59:45] Nous vous invitons à vous joindre à nous pour les trois prochains webinaires de cette série, qui se poursuivra le 12 juin avec les résultats de l'enquête pancanadienne sur les points de vue des services de santé sur le phénomène de la seconde victime. [0:59:56] Ensuite, le 20 juin, rejoignez-nous pour une analyse du contexte mondial des programmes de soutien par les pairs. [1:00:03] La série se termine le 20 septembre avec les pratiques exemplaires canadiennes pour les programmes de soutien par les pairs et le lancement de la trousse d'outils de soutien par les pairs. [1:00:12] Passez une excellente journée, tout le monde, et nous espérons vous revoir bientôt.

[FIN de la transcription]