

Getting the public ready to engage in making care safer_ Lessons from the anti-smoking movement

Ioana Popescu :

[0:00:00] Bonsoir tout le monde. Je vous souhaite la bienvenue depuis Edmonton, en Alberta. Il est 17 h ici, et nous avons le plaisir de vous accueillir à ce webinaire. Je m'appelle Ioana Popescu et je suis responsable de l'amélioration de la sécurité des patients à l'Institut canadien pour la sécurité des patients. Ma principale tâche est de soutenir le travail en matière d'engagement des patients, y compris l'initiative Patients pour la sécurité des patients du Canada, notre programme dirigé par des patients. Et ce webinaire, son format et son contenu ont été conçus par des patients pour les patients, les prestataires et le public. Nous avons donc le grand plaisir de vous compter parmi nous.

Je veux d'abord vous indiquer comment interagir dans WebEx, qui est notre espace de réunion virtuel.

Imaginez-le comme une salle de réunion accueillante. Nous utiliserons le clavardage comme principal moyen de communication. Prenez un moment pour trouver la boîte de clavardage et nous dire d'où vous venez. Cliquez dans cet espace, assurez-vous que votre message s'adresse à tous les participants et dites-nous simplement où vous vous trouvez en ce moment.

Cette séance est enregistrée. Nous voulons rendre le contenu de ce webinaire public afin que d'autres qui n'ont pas pu se joindre à nous aujourd'hui puissent le consulter. Mais nous n'incluons pas les notes de clavardage dans l'enregistrement, alors n'hésitez pas à communiquer entre vous, à nous envoyer des idées et à participer à la discussion par clavardage. Cela restera entre nous.

[0:01:38] Je tiens également à vous informer que vous devriez être en mesure d'activer votre micro. En fait, non, c'est Janet qui le fera pour vous. Ma collègue Janet Bradshaw est l'animatrice technique du webinaire. À un moment donné pendant la présentation, nous activerons tous les micros et nous vous demanderons d'utiliser le bouton de sourdine de votre téléphone pour désactiver votre propre micro en cas de bruit de fond. S'il n'y a pas de bruit de fond à craindre, laissez-nous simplement régler l'activation des micros.

J'ai donc le plaisir de vous présenter notre animatrice d'aujourd'hui. Il s'agit de Theresa Malloy Miller. Theresa est membre bénévole de Patients pour la sécurité des patients du

Canada depuis 2006. Laisse-moi vous la présenter plus en détail. Elle est patiente bénévole depuis plus de dix ans et nous sommes redevables de sa contribution à bon nombre de nos produits, notamment en matière de divulgation et d'analyse des incidents. Elle est actuellement patiente partenaire dans l'élaboration d'un guide sur l'engagement des patients que nous lancerons très bientôt.

Theresa s'est d'abord jointe à l'équipe d'engagement des patients à la suite d'une perte inattendue et tragique dans sa famille. Son fils, Daniel, est décédé en raison d'un préjudice évitable qui a bousculé la vie de Theresa, mais c'est aussi ce qui l'a amenée à travailler ici, et nous l'apprécions sincèrement. Theresa est responsable du groupe de transfert des connaissances de Patients pour la sécurité des patients du Canada. Elle a contribué à la conception de ce webinaire, mais je ne vous en dis pas plus et vous laisse profiter de ce formidable webinaire.

Theresa, la parole est à vous depuis Delaware, au Canada.

Theresa Malloy Miller :

[0:03:31] Merci, Ioana, et bienvenue à tout le monde. L'idée de cette séance est née d'une volonté de trouver une manière d'engager le public dans une conversation élargie sur la sécurité des patients. Nous avons l'occasion d'avoir Les Hagen avec nous ce soir. Et Les nous fera part des idées retenues par le groupe de défense antitabac et dans nos discussions. Il fera d'abord sa présentation, puis nous tiendrons une discussion au cours de laquelle, comme l'a dit Ioana, vos micros seront activés. Nous voulons connaître vos idées verbalement ou dans la boîte de clavardage. Et nous tiendrons deux discussions. Nous commencerons par une présentation, puis nous aurons deux discussions et vous guiderons au fur et à mesure.

Mais d'abord, voici notre conférencier. C'est un honneur d'avoir Les Hagan avec nous ce soir. Il est directeur général d'Action on Smoking and Health, un organisme de lutte contre le tabagisme de premier plan. Les participe au lobbying antitabac depuis plus de 25 ans, à l'échelle tant provinciale que nationale. Il croit fermement à l'engagement communautaire et aux politiques publiques saines. Il cadre donc parfaitement avec notre discussion de ce soir.

Alors, Les, je vous cède la parole.

Les Hagen :

[0:05:00] Merveilleux. Merci beaucoup, Theresa. C'est un réel plaisir d'être ici. Cela fait exactement 27 ans, et je continue, alors c'est merveilleux. J'ai vécu une expérience familiale personnelle en matière de sécurité des patients qui a fait en sorte qu'un proche parent a subi

une lésion cérébrale au cours d'une procédure normale. Malheureusement, ses signes vitaux n'ont pas été correctement surveillés. Et je suis sûr que d'autres ici ont vécu une histoire similaire. Il a subi une lésion cérébrale causée par une perte de sang qui n'était pas surveillée adéquatement. Son taux d'oxygène n'était pas surveillé adéquatement. Et il était dans la soixantaine et il commençait à avoir des signes précoces de la maladie d'Alzheimer. Mais après la lésion, il est passé de symptômes très légers avec une vie très autonome, à des symptômes très graves et à une vie en complète dépendance.

Je peux donc vraiment me reconnaître dans ce sujet en particulier, et je pense qu'il y a des mesures politiques très importantes qui peuvent être prises pour améliorer la prévention de telles situations. Il y a certainement de nombreuses façons de régler cette question, mais je suis presque sûr que la mise en place de politiques ou de procédures gouvernementales très simples permettrait d'améliorer le système de soins de santé et la sécurité des patients. Et beaucoup de ces éléments s'appliquent également dans tous les domaines.

Je vais faire avancer la diapositive. Oh, dois-je afficher ma présentation séparément?

Janet Bradshaw :

[0:07:07] Elle devrait être sur le prochain onglet. Cliquez sur l'onglet suivant.

Les Hagen :

[0:07:12] OK. Oh, l'onglet. Voilà. Désolé.

Janet Bradshaw :

[0:07:16] Voilà.

Les Hagen :

[0:07:17] Super. OK. Comme Theresa l'a mentionné, je travaille pour Action on Smoking and Health depuis environ un quart de siècle et je participe à la lutte contre le tabagisme en Alberta et ailleurs depuis tout ce temps. Je suis également enseignant à la School of Public Health et à l'Université de l'Alberta, et je donne un cours sur la défense de la santé. En fait, nous venons tout juste de terminer un cours avec un groupe de 15 étudiants de maîtrise qui ont entrepris des projets de défense des intérêts très créatifs, des projets réels plaidant pour une politique alimentaire universelle en milieu scolaire ici en Alberta, ainsi que pour le réinvestissement des taxes sur la vente de cannabis dans des programmes de lutte contre les dépendances et de

santé mentale. Ce sont deux enjeux d'actualité en ce moment, et ils ont permis d'ouvrir la discussion sur ces enjeux.

Je vais vous donner la réponse à votre question sur une seule diapositive. Je donnerai d'abord une réponse générale, puis nous irons plus en détail plus tard. Mais les progrès en matière de lutte contre le tabagisme des 20 à 30 dernières années reposent sur une chose très simple. Et c'est le fait que l'enjeu est devenu politique. Et nous, c'est-à-dire le milieu de la santé et les professionnels de la santé, les parties prenantes, les groupes de patients et les victimes, nous nous sommes unis et nous avons décidé de faire du tabagisme un enjeu politique et de provoquer un changement politique. Je vous expliquerai pourquoi dans les diapositives qui suivent.

[0:09:08] Mais par enjeu politique, j'entends l'adoption d'une approche axée sur les politiques publiques gouvernementales plutôt que sur l'élaboration de programmes, plutôt que de se concentrer uniquement sur les interventions cliniques. Nous avons décidé de monter dans les plus hauts échelons politiques et d'influencer les différents paliers de gouvernement : fédéral, provincial et municipal.

La publicité faisait partie intégrante de cet effort. Nous ne pouvions pas concurrencer les fabricants de produits du tabac en matière de publicité. Ils dépensaient des centaines de millions de dollars par année juste au Canada pour la commercialisation de leurs produits. Même un budget de médias de masse à l'échelle provinciale pour la promotion de la santé ne pouvait pas égaler ce genre de ressources. Et de toute façon, les organismes sans but lucratif n'ont tout simplement pas ce genre de ressources. Nous avons compris très tôt que nous n'aurions pas suffisamment de ressources. Nous devons donc recourir à une publicité plus intelligente pour faire avancer notre cause.

Et il y a en fait un domaine de communication qui est né de la lutte antitabac appelé « plaidoyer médiatique ». Vous trouverez maintenant des manuels sur le plaidoyer médiatique. Il s'agit d'un élément de communications et de relations publiques. Il consiste à simplement utiliser la publicité dans les médias pour faire avancer une cause, quelle que soit la cause.

[0:10:49] Nous avons également développé d'importantes coalitions. Si l'on regarde les organismes de lutte antitabac, comme Action on Smoking and Health, Physicians for a Smoke-Free Canada, l'Association pour les droits des non-fumeurs [00:11:01], les coalitions provinciales, ce sont de très petits organismes avec une poignée d'employés et de très petits budgets. Nous avons donc communiqué avec les organismes de bienfaisance du secteur de la santé les plus importants au Canada qui avaient un intérêt direct dans la réduction du tabagisme : la Société

canadienne du cancer, la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC, l'Association pulmonaire, l'Association médicale, celle des infirmières et infirmiers et celle des pharmaciennes et pharmaciens. Grâce à ces organismes, nous avons pu accroître notre portée, notre influence et notre incidence.

Et vous voyez que le dernier point est la mobilisation. Nos activités de mobilisation se déroulaient principalement par l'entremise de ces grands organismes, et nous avons participé à des campagnes visant des milliers de personnes alliées de l'Association pulmonaire ou de la Société du cancer ou des médecins à l'échelle nationale ou dans une province donnée.

L'autre point, c'est le lobbyisme. C'était l'autre élément fort pour appuyer nos efforts politiques. Et il existe toutes sortes de définitions du lobbyisme. La plus simple consiste à interagir avec les fonctionnaires, élus ou non, qui ont la capacité d'influencer et de façonner les politiques publiques. Nous avons donc consacré énormément de temps et d'énergie à établir des liens avec les élus et les fonctionnaires. Je dirais, même s'il s'agit d'une campagne très politique, et ce, partout au Canada, je dirais que presque tout notre travail de lobbyisme s'est fait auprès des ministères de la Santé, des ministères des Finances et des fonctionnaires eux-mêmes, pour les aider à faire valoir la cause et à faire le travail à leur place.

[0:13:08] Si vous voulez devenir ami avec un fonctionnaire, faites son travail à sa place. Nous avons rédigé leurs notes d'information et préparé tous les arguments et toutes les analyses, les arguments économiques, et bien sûr, les arguments de santé. Nous avons recueilli toutes les études et les avons réunies dans des documents succincts, des mémoires et des notes qui allaient servir aux membres du gouvernement, et bien sûr, aux élus aussi. Nous utilisons le même matériel dans nos communications avec les médias. Il est donc très important de définir clairement votre enjeu et votre message.

Passons à la diapositive suivante. Cette diapositive montre ce qui s'est passé avec la consommation de tabac. Il y a vraiment eu un changement culturel, et pour ceux qui ont plus de 40 ans, vous savez de quoi je parle. Il y a 20 ou 30 ans, nous vivions dans une culture et une société majoritairement fumeuse. On pouvait fumer partout : dans les avions, les restaurants, les hôpitaux et les établissements postsecondaires. La cigarette était omniprésente. La publicité sur le tabac était partout. Le prix des cigarettes était très, très bas; fumer était très abordable.

Donc, au cours des 20 dernières années, nous avons opéré un changement de culture, en passant d'une société fumeuse à une société majoritairement non fumeuse. Et ça ne s'est pas produit du jour au lendemain; ce n'était pas accidentel. Tous les progrès ont été très durement gagnés. Pour chaque deux gains que nous faisons, il y avait une perte. C'était toujours deux pas

en avant et un pas de recul. Certaines décisions de la Cour suprême étaient en notre faveur et d'autres étaient contre nous. Nous faisons adopter des lois par le gouvernement, et le gouvernement qui arrivait ensuite au pouvoir les abrogeait. Et ce genre de bêtises arrive encore, mais nous continuons de progresser et faisons plus de gains que de pertes.

[0:15:30] Ce graphique montre donc la consommation de cigarettes au Canada. Comme vous pouvez le voir, il y a une montée assez constante jusqu'au début des années soixante. Et puis, les premiers grands rapports de santé ont commencé à sortir, démontrant le lien entre la consommation de tabac et les maladies comme le cancer du poumon, les maladies cardiaques, les accidents vasculaires cérébraux, etc. Par la suite, pendant vingt ans, il y a eu d'importantes campagnes d'éducation publique. Certaines de ces campagnes étaient destinées aux médias de masse, d'autres aux écoles, mais il s'agissait principalement d'un type d'effort éducatif de sensibilisation du public. Et on voit que tout cela a eu une incidence. Les efforts de sensibilisation du public ont stoppé l'augmentation de la consommation de tabac, qui a plafonné pendant une vingtaine d'années.

Toutefois, la réduction significative de la consommation de tabac a été constatée seulement après que les gouvernements provinciaux, fédéral et municipaux ont commencé à mettre en œuvre des mesures stratégiques en ce sens. Par exemple, augmentation des taxes, **<inaudible [00:16:49]>**, restrictions publicitaires et de marketing, restrictions sur la vente de tabac, mises en garde sur la santé. Tous ces éléments, ces mesures de politique publique, ont contribué à la réduction. Et c'est justement là le cœur de la question : ce sont des mesures politiques. Nous avons dû monter des campagnes politiques pour que ces mesures politiques soient adoptées.

[0:17:14] Vous remarquerez que le tableau n'est pas à jour. Il s'arrête à 2007 environ, mais la courbe a plus ou moins continué de descendre depuis. Elle a ralenti un peu sous Harper, mais on peut y voir un petit plateau au milieu des années quatre-vingt-dix. C'est le moment où les gouvernements ont ralenti et ont décidé de réduire les taxes sur le tabac à cause de la contrebande de cigarettes. Les quatre provinces de l'Ouest ont décidé de lutter avec succès contre la contrebande avec des mesures coercitives. L'Ontario, le Québec et les Maritimes ont plutôt décidé de diminuer leurs taxes sur le tabac, et cela a eu des effets sur la consommation. Il s'agit du seul grand ralentissement que nous avons connu au cours des 30 dernières années. Les progrès se poursuivent, et cet épisode n'a heureusement pas duré trop longtemps.

Donc, pour influencer les politiques, il faut avoir de la visibilité. Si votre enjeu n'est pas à l'ordre du jour des préoccupations publiques, il n'existe pas. Et par ordre du jour public, j'entends une présence constante dans les médias d'information. Si vous lisez le journal aujourd'hui, vous

pourrez facilement établir quels enjeux sont à l'ordre du jour public, les questions qui sont discutées et celles qui ont une influence politique. C'est très simple.

Et voici les principaux enjeux au Canada, en juin dernier. Mais je crois qu'actuellement, ces enjeux figurent toujours parmi les plus importants au Canada. Les soins de santé, les impôts et le chômage. Le fait est que depuis que je m'occupe de l'enjeu du tabagisme, soit plus de 25 ans, les soins de santé sont toujours l'enjeu numéro un au Canada. Les soins de santé et l'accès aux soins de santé.

[0:19:29] Il y a eu de courtes périodes, comme après le 11 septembre, où la sécurité publique était le principal enjeu au Canada pendant environ six mois, puis la préoccupation est revenue vers les soins de santé. Quand Al Gore s'est lancé dans la lutte contre les changements climatiques au milieu des années 2000, cet enjeu est devenu numéro un pendant environ six mois, puis les soins de santé ont repris le premier rang. Pour la crise économique de 2008, même chose. L'économie a trôné au sommet des préoccupations environ six mois, puis la couronne est revenue aux soins de santé. Les soins de santé sont donc un enjeu majeur pour les Canadiens et Canadiennes; ils font partie de nos valeurs.

Le mois dernier, Roy Romano est venu nous parler de l'importance des soins de santé pour les Canadiens et Canadiennes, de leur importance et de la nécessité de les protéger. Il a aussi parlé de Medicare 2.0, qui était la partie du régime que Tony Douglas n'avait pas eu le temps d'achever. Et cette partie visait surtout des initiatives de prévention, pour que les gens n'aient pas besoin de soins à l'hôpital.

[0:20:50] L'appui des médias. Je veux parler de plaidoyer médiatique et de publicité, car la publicité et l'appui des médias sont des synonymes. L'idée, c'est qu'en gagnant l'appui des médias pour diffuser une stratégie de communication, vous n'aurez pas besoin de payer pour de la publicité commerciale. Il existe quelques règles et astuces pour utiliser les médias à notre avantage. Je peux vous nommer certaines personnes très douées à ce jeu. Donald Trump. Elon Musk, aussi. Vous savez, les gens et les entreprises font de plus en plus appel à des stratégies publicitaires pour faire connaître leur cause, leur marque ou leur produit, plutôt qu'aux moyens traditionnels de publicité. Cela s'explique par le fait que la quantité d'espace alloué dans un journal ou le temps d'antenne à la radio ou à la télévision est dix fois plus important pour un article de nouvelle que pour une publicité. Pensez-y, à moins que ce soit les soldes de l'Après-Noël, vous ne lisez pas le journal pour les publicités; vous l'achetez pour lire les nouvelles. Et si votre enjeu fait les manchettes, il va attirer l'attention du public. Vous aurez beau payer cher pour une campagne publicitaire, elle n'aura jamais le même effet qu'un gros titre à la une.

Voici quelques principes en matière de plaidoyer médiatique, et en tête de liste se trouvent l'encadrement et le message. C'est crucial. Vous devez bien cerner votre enjeu. Sur l'enjeu de la fumée secondaire et du tabagisme dans les lieux publics, nous avons axé notre message sur la santé et la sécurité au travail, même dans un bar, car les gens qui travaillent dans les bars ne sont pas moins importants que les autres. Ils n'ont pas de poumons de seconde classe. Toutes les autres lois sur la santé au travail s'appliquent dans les bars, alors pourquoi l'interdiction de fumer ne s'y appliquerait pas également?

[0:23:00] En fait, du point de vue de la santé publique, les preuves nous montraient que les gens travaillant dans le secteur de l'hôtellerie étaient beaucoup plus à risque face à la fumée secondaire que ceux travaillant dans tout autre secteur. Nous aurions donc dû parler dès le départ de santé publique. Il aurait fallu commencer par interdire la fumée dans les bars, et c'est ce qui est finalement arrivé. Dans ce cas, il fallait cibler l'importance de la santé dans les lieux de travail. Je peux vous donner d'autres d'exemples de situations où nous avons dû encadrer la stratégie.

Les deux principaux cadres en matière de lutte contre le tabagisme sont la protection des enfants et des soins de santé. Ce sont les deux cadres les plus populaires. Et avec votre cause en particulier, je suis sûr qu'il y a un moyen de la relier à ce genre d'enjeux aussi. Nous avons compris que la protection des enfants transcende les frontières politiques, et cela, même les libertariens le comprennent. Si vous voulez faire voter une loi, elle doit servir à protéger ceux qui ne peuvent pas se protéger eux-mêmes. Tout le monde est d'accord sur le fait qu'il faut protéger les enfants.

Le deuxième cadre touche les soins de santé. Nous avons déjà parlé des soins de santé comme étant une valeur canadienne qui nous tient très fort à cœur. Et les gens, y compris les politiciens de tous les partis, s'entendent sur la nécessité de protéger les soins de santé et de réduire le recours au système de santé. Donc, l'encadrement et le message.

[0:24:32] Le deuxième point consiste à communiquer la responsabilité sociale par rapport au comportement individuel. Vous savez, les gens ont tendance à critiquer les autres, soit parce qu'ils fument, ou qu'ils sont obèses, ou qu'ils ne font pas assez d'activité physique, qu'ils ont des problèmes de dépendance. Les gens jettent facilement le blâme sur les individus, alors il faut constamment leur rappeler que la société a son rôle à jouer dans la dépendance. La société a aussi un rôle à jouer dans l'obésité. Et tant que nous permettrons aux entreprises de cibler les enfants avec des campagnes publicitaires de plusieurs millions de dollars comme le Joyeux festin ou le programme de hockey Timbits, nous encouragerons ce genre de comportement

auprès des enfants. L'État a un rôle à jouer dans la protection des enfants, la protection des soins de santé et l'amélioration de notre qualité de vie.

Bien évidemment, le plaidoyer médiatique sert aussi à forger l'opinion publique, et nous avons toujours un œil sur l'opinion publique; nous sommes à l'affût de ce que le public pense d'un sujet donné. Et pendant longtemps, la grande majorité des Canadiens et Canadiennes n'était pas en faveur d'une interdiction de fumer dans les bars. Nous le savions. Personne ne le savait mieux que les personnes qui travaillaient pour faire avancer cette cause. Nous avons travaillé avec rigueur, réflexion et stratégie pour renforcer le soutien du public. Et nous avons finalement réussi, en axant notre message sur la santé au travail, sur la pollution de l'air intérieur et sur l'économie, alors que les compagnies de tabac disaient à tout vent qu'une telle mesure causerait la fermeture de tous les restaurants et bars. Il fallait obtenir des données de provinces qui l'avaient déjà implantée et qui constataient des améliorations dans le secteur de l'hôtellerie. Il fallait s'activer pour forger l'opinion publique et changer les mentalités et les attitudes.

[0:26:54] L'accent sur le changement dans les politiques. Nous avons déjà parlé de cela et de la mobilisation, et je sais que cela fait partie de notre discussion d'aujourd'hui. Je vais donc passer rapidement aux diapositives restantes, car je sais que nous voulons avoir une discussion constructive.

Alors, voici les principes de l'encadrement. Nous avons déjà parlé de transformer les problèmes individuels en enjeux sociaux. Et vous pouvez le faire pour de nombreux problèmes, parce qu'il y a toujours un aspect sociétal ou environnemental à chaque problème que nous avons. Et la publicité de malbouffe qui s'adresse aux enfants en est un bon exemple; c'est encore permis. Le Québec ne le permet pas. C'est interdit au Québec depuis 30 ans. La publicité du programme de hockey Timbits ou du Joyeux festin de McDonald's est illégale au Québec. Mais personne ne le sait. Les libéraux fédéraux se sont engagés à imposer des restrictions. Cela faisait partie de leurs promesses électorales. Ils prévoient d'imposer des restrictions sur le marketing auprès des jeunes. Ce sera très bénéfique pour la santé publique si le projet est bien réalisé.

Ensuite, l'attribution de la responsabilité principale. Pour notre enjeu, elle incombe principalement à l'industrie du tabac qui commercialise les produits, qui lutte contre les lois sur le tabac et qui continue de mentir sur le danger et la nature de ses produits. Nous avons donc été très prompts à attribuer le blâme et la responsabilité, principalement à l'industrie du tabac, mais pas seulement à elle. Vous savez, sur la question de la sécurité des patients, je pense qu'il est certainement possible de jeter une part de blâme, et vous devez le faire pour justifier un changement. Vous ne provoquerez aucun changement en faisant preuve de gentillesse, sans mettre personne sur la sellette ni signaler le problème. Vous devez faire tout cela si vous voulez arriver à faire changer les politiques. Il y a une manière de le faire, mais il faut être juste,

irréprochable et responsable. Nous essayons de ne jamais nommer personne; nous visons toujours le gouvernement en général et son inaction, plutôt que de pointer du doigt un ministre ou un premier ministre en particulier.

[0:29:20] Pour ce faire, il faut aussi présenter une solution. Vous devez avoir votre solution à proposer et elle doit être concise et bien formulée.

Enfin, l'appel concret. Un encadrement réussi vous permettra de lancer un appel concret : « Veuillez communiquer avec votre député. » « Veuillez visiter notre site Web. » « Veuillez signer notre pétition. » Une action très simple et qui a un sens.

Voici les cadres que nous utilisons dans la lutte antitabac en Alberta depuis plus de dix ans, et ils fonctionnent très bien. Quand nous les avons établis, nous pensions qu'il faudrait probablement les changer tous les deux ans. Et chaque fois que nous les relisons, nous constatons qu'ils fonctionnent toujours aussi bien. Et nous avons présenté nos cadres sous forme problème-cause-solution. Le problème est bien sûr que le tabac a une incidence majeure sur la qualité de vie. La qualité de vie, en passant, est une belle catégorie générale qui englobe la santé, mais aussi la mortalité et la durée de vie ainsi que le système de santé et même l'économie, car l'économie a évidemment une incidence sur notre qualité de vie. C'est donc une belle grande catégorie. Un cadre assez large pour faire de nombreux liens avec le tabagisme. Et, bien sûr, ça a une incidence majeure. Le tabagisme est la principale cause évitable de maladie, d'invalidité et de décès prématuré au pays. La cause, c'est que l'industrie du tabac doit être tenue responsable.

Je l'ai mentionné plus tôt, l'industrie n'est pas la seule partie du problème, mais elle est la plus grande part. Si l'on retirait de l'équation l'industrie du tabac et toute sa commercialisation, nos taux de tabagisme ne seraient qu'une fraction de ce qu'ils sont aujourd'hui. Et puis notre solution, bien sûr, des politiques publiques saines. Il faut toujours avoir un objectif politique dans le cadre d'une campagne.

[0:31:23] Quelques diapositives supplémentaires sur le plaidoyer et le lobbyisme. Vous savez, j'ai lu beaucoup de manuels et vu beaucoup de définitions très longues du plaidoyer et du lobbyisme, mais voici les deux plus courtes que j'ai trouvées, et je les aime toutes les deux. Le plaidoyer est la défense d'une cause en vue d'un changement. Qu'il s'agisse d'amener vos enfants à faire leur lit le matin ou de convaincre quelqu'un de pelleter l'entrée, c'est un plaidoyer. Vous essayez d'apporter des changements, aussi importants soient-ils. Le lobbyisme, quant à lui, c'est simplement un plaidoyer auprès d'un responsable des politiques, qu'il s'agisse d'une personne élue ou d'un fonctionnaire.

Voici quelques règles élémentaires du plaidoyer. Soyez là. C'est la règle numéro un, que vous le vouliez ou non; qu'il arrive une bonne ou une mauvaise nouvelle, vous devez toujours être là. Vous devez viser le long terme. La constance et la persévérance sont des ingrédients clés de la réussite. Appuyez-vous sur des preuves. Assurez-vous que tous vos messages, toutes vos sources d'information et tous vos faits sont fondés sur des preuves. Vous voulez être irréprochable, vous voulez être crédible, vous voulez qu'on vous prenne au sérieux. Établissez des alliances et collaborez avec différents organismes et personnes. Et, bien sûr, cherchez l'appui du public, c'est essentiel. Le fait de savoir où en sont les sondages d'opinion à propos de votre enjeu est aussi toujours très utile. Restez concentrés. Répétez et répétez tous vos messages clés, encore et encore. C'est ainsi que les entreprises vendent leurs produits et services, et c'est ainsi qu'on vend un objectif politique comme une campagne politique ou une initiative politique.

[0:33:25] Je dis toujours que mener une campagne politique, c'est comme se présenter aux élections. Si vous voulez une augmentation des taxes, cette augmentation est votre candidat aux élections. Il faut donc réaliser toutes les activités que nécessiterait l'élection d'un candidat pour obtenir l'augmentation de taxe voulue et sa mise en œuvre.

Alignez-vous sur les priorités du gouvernement; c'est très important. Vous devez lire les documents du gouvernement; consulter leurs plans d'affaires; connaître leurs buts, leurs missions et leurs objectifs; lire les plateformes électorales, y compris celles de l'opposition, et connaître leurs priorités afin de faire concorder les vôtres avec les leurs. Je peux vous assurer que l'amélioration de la qualité de vie est l'une des principales priorités de tous les partis au Canada. Il est donc toujours possible de vous aligner sur cet élément en particulier.

Vous devez comprendre les processus et chercher de l'aide au besoin, un lobbyiste ou un conseiller en relations gouvernementales, si vous n'avez pas d'expérience vous-même. Ce peut aussi être une personne qui a déjà mené une campagne électorale ou a fait partie d'une campagne politique. Elle sera un précieux atout.

Ne franchissez pas les limites. C'est important. Il faut toujours demeurer civilisé, garder la tête haute et éviter les coups bas. Vous devez regarder loin devant, et vous risquez de perdre quelques batailles en cours de route, parce que vous ne cédez pas à la facilité. Mais vous gagnerez sur le long terme. Quand nous rencontrons des politiciens et des fonctionnaires, nous leur disons toujours : « Nous ne gagnerons peut-être pas votre soutien aujourd'hui, mais nous voulons certainement gagner votre respect. » C'est vraiment important, et c'est ce qui nous permet d'aller jusqu'au bout. Et faites preuve d'autorité morale. Cela ne veut pas dire qu'il ne faut jamais rappeler des gens à l'ordre ou souligner des situations problématiques, mais vous devez le faire de manière responsable.

[0:35:24] Motiver les troupes, élaborer des plans réalistes, c'est tellement important. Il faut que chacun ait sa place et la motivation de s'investir dans la cause. Vous devez harmoniser vos activités avec votre vision, votre mission et vos objectifs. Il faut planifier des activités réalisables avec des échéanciers. J'aurais un conseil à vous donner : si vous voulez défendre des intérêts et mobiliser des gens, prévoyez des actions simples et réalisables avec une bonne chance de réussite. Le simple fait de remporter une victoire est un énorme outil de motivation pour tout le monde. Assurez-vous d'équilibrer la charge de travail. Oui. Le travail est toujours fait par les mêmes personnes. Les plus grandes campagnes, même les campagnes électorales, sont toujours le fruit d'une poignée de personnes. Il s'agit donc de veiller à ce que personne ne s'épuise en cours de route.

Si vous dirigez la campagne, donnez l'exemple. Vous devez arriver en premier le matin, et être le dernier à partir. Vous devez faire acte de présence et démontrer votre engagement, votre dévouement et votre leadership. Et puis, bien sûr, reconnaître et récompenser les réalisations. À chaque victoire, aussi petite soit-elle, nous la saluons, nous organisons une fête et nous la célébrons, parce que ça fait partie de notre mission de maintenir l'engagement tout le monde pour la cause.

Voilà qui met fin à la présentation officielle. J'ai dépassé un peu le temps prévu, et c'est maintenant le moment de quelques questions. Alors, je rends la parole à Theresa.

Theresa Malloy Miller :

[0:36:55] Super. Merci, Les. C'était incroyable. J'avais noté quelques idées et je dois dire que vos propos sont tout à fait pertinents. Passons donc à notre première question, qui est justement liée à ce dont Les parlait, soit le message et l'encadrement. Nous sollicitons maintenant vos commentaires. Revenons donc au contexte de la sécurité des patients et, pour reprendre les idées de Les, comment pouvons-nous recadrer et communiquer notre message sur la sécurité des patients afin de susciter l'engagement du public et l'aider à assumer son rôle?

[0:37:40] Je vais maintenant demander l'aide d'Ioana et de Janet. Nous vous invitons à inscrire vos commentaires dans la boîte de clavardage, mais nous voulons aussi que certaines personnes nous fassent part de leurs idées verbalement. Donc, Ioana et Janet, je vais me tourner vers vous.

[Sourdine désactivée]

Ioana Popescu :

[0:38:00] Je ne vois aucune question dans la boîte de clavardage. Je rappelle donc aux participants d'y inscrire leurs questions et leurs réflexions. Ensuite, veuillez lever virtuellement la main si vous avez une question ou si vous voulez faire un commentaire. Je veux simplement tester cette fonction et voir comment ça se passe.

Theresa Malloy Miller :

[0:38:23] En y réfléchissant, je me demande si la lutte antitabac ne serait pas un enjeu plus ciblé comparativement à la sécurité des patients, qui comporte plusieurs volets. Si nous voulons faire de la sécurité des patients un sujet de plus grande portée, quels sont les messages qui pourraient figurer en tête de liste?

Ioana Popescu :

[0:38:49] Theresa, je vais demander à Janet d'activer les micros de tout le monde. J'invite tous les participants à utiliser leur propre bouton de sourdine s'il y a du bruit de fond autour d'eux. De cette façon, nous pourrions avoir une conversation plus fluide **<inaudible [00:39:07]>**. Essayons donc d'activer les micros de tout le monde pour voir comment ça se passe.

Theresa Malloy Miller :

[0:39:13] OK.

Janet Bradshaw :

[0:39:15] OK, tous les micros sont ouverts maintenant.

Theresa Malloy Miller :

[0:39:16] OK.

Kim :

[0:39:17] Je m'appelle Kim. Désolée, j'ai interrompu quelqu'un? Je suis Kim.

Theresa Malloy Miller :

[0:39:22] Allez-y, Kim.

Kim :

[0:39:24] Je me pose souvent la question suivante. Quand je fais des présentations à un auditoire, je me demande toujours si je fais bien de leur faire peur, comme il m'arrive parfois de le faire. C'est-à-dire que je raconte souvent les histoires de participants de Patients pour la sécurité des patients du Canada, et certaines sont de vraies histoires d'horreur. Elles ne sont jamais trop crues ou explicites, mais je pense qu'une grande partie du public n'est pas au courant de ce qui se passe dans le domaine des soins de santé publics et à quel point il faut être astucieux en tant que participant au système de santé. Et je ressens toujours ce dilemme. Alors, je me demande si Les pourrait nous donner une sorte de barème pour savoir quand c'est assez, quand c'est trop. Quand franchissons-nous la ligne? Quelles sont les limites? Ou devrions-nous simplement dire les choses comme elles sont?

Theresa Malloy Miller :

[0:40:36] Allez-y, Les. Je crois que nous allons procéder ainsi. Oui, c'est une meilleure idée. Nous allons fonctionner en mode interactif. Alors, allez-y, Les.

Les Hagen :

[0:40:43] Oh, désolé. Mon micro était en éteint. C'est une très bonne question. Je vous dirais de prendre le pouls de votre auditoire pour bien sentir si ce que vous racontez est un peu trop accablant. Et dans ce genre de situations, trois ou quatre exemples sont probablement suffisants. Ensuite, proposez aux gens une sorte d'exercice ou de discussion constructive. Je n'ai pas eu le temps de consulter votre site Web pour voir si certaines priorités ont été sélectionnées pour cet engagement de soutien et pour en faire un suivi. Avez-vous déjà défini des priorités stratégiques?

Theresa Malloy Miller :

[0:41:35] Je crois – c'est Theresa qui parle. Et Ioana, vous pouvez compléter au besoin. Je crois que la notion d'antigène est probablement une priorité évidente en raison de l'influence de l'Organisation mondiale de la santé et des campagnes menées dans de nombreux hôpitaux. Il s'agit donc certainement d'un enjeu prioritaire en ce qui concerne les infections qui surviennent en milieu hospitalier.

Les Hagen :

[0:42:04] Excellent.

Theresa Malloy Miller :

[0:42:06] Mais je lance la question. Et, selon nos participants, ça a vraiment été notre enjeu central. La sécurité des patients comporte tellement d'aspects. En plus de l'hygiène des mains, y a-t-il d'autres priorités auxquelles vous avez pensé, et à propos desquelles, comme Kim l'a dit, nous devons sensibiliser les gens? Quelqu'un a une idée?

Janice Gilner :

[0:42:32] J'aurais une idée à ce sujet.

Theresa Malloy Miller :

[0:42:36] Certainement. Allez-y. Et nommez-vous, SVP!

Janice Gilner :

[0:42:39] Je suis Janice Gilner.

Theresa Malloy Miller :

[0:42:40] OK. Allez-y.

Janice Gilner :

[0:42:41] J'ai été rejetée par le programme Patients pour la sécurité des patients. J'ai essayé de devenir membre à deux reprises, mais je n'étais apparemment pas admissible. Donc, je me sens plutôt désengagée par rapport à cela. Mais je pense que si vous voulez créer un système plus sécuritaire, vous devrez assurer la sécurité psychologique des prestataires de soins de santé afin qu'ils puissent être honnêtes. Il faut que le système de santé canadien dispose d'outils comme le programme CANDOR pour que les gens puissent être traités avec dignité et respect lorsqu'une erreur médicale a été commise. Qui peut me répondre à ce propos?

Theresa Malloy Miller :

[0:43:34] Il y a certainement eu un changement dans le climat de confiance et le passage à une vision plus systémique. Je pense que les choses bougent en ce sens. Et je crois que notre

discussion de ce soir doit s'articuler autour du message que nous pourrions communiquer si nous voulons mobiliser le public à grande échelle? Est-ce que cela pourrait être de favoriser une culture plus ouverte et transparente?

Janice Gilner :

[0:44:06] Je pense seulement que beaucoup de préjugés pourraient être évités s'il y avait du soutien psychologique après une erreur médicale. Parce que selon mon expérience personnelle et professionnelle, je sais que lorsqu'une erreur médicale est commise, cela peut entraîner tellement de préjugés inutiles, et que cet aspect est tout aussi important que le lavage des mains.

Theresa Malloy Miller :

[0:44:36] OK.

Micah :

[0:44:38] Theresa, c'est Micah <inaudible [00:44:40]> de Kitchener. Je peux dire quelque chose?

Theresa Malloy Miller :

[0:44:42] OK. Oui, allez-y. Merci, Janice, pour ce point.

Janice Gilner :

[0:44:47] Bienvenue.

Theresa Malloy Miller :

[0:44:48] Allez-y, Micah.

Micah :

[0:44:50] Pour revenir sur certains des sujets qui ont été abordés et sur la question de Les à propos des priorités en matière de sécurité des patients, j'aimerais prendre un pas de recul et lancer ceci : d'après les données dont nous disposons, sommes-nous en mesure de formuler ou devrions-nous formuler un énoncé de cas, disons-le ainsi, sur l'importance de la sécurité des patients pour les Canadiens et Canadiennes, et pas seulement pour ceux d'entre nous qui ont pu

subir un préjudice? Excusez-moi, je suis enrhumée. Pour que nous puissions en quelque sorte expliquer pourquoi la sécurité des patients est si importante pour les Canadiens et Canadiennes, et nous y appuyer pour aborder ce qui est actuellement abordé dans ce cadre.

D'une certaine façon, je pense que c'est à cause, étant donné le peu de personnes – je m'exprime maladroitement ce soir – que Patients pour la sécurité des patients du Canada représente actuellement, nous parlons au nom des autres ou nous prétendons parler au nom des autres, mais nous sommes peu nombreux à être organisés ensemble. Alors, je me dis que pour influencer la sphère politique publique, nous devrions d'abord nous concentrer sur l'engagement actif du public en misant sur l'importance de cet aspect. Parce que ces données existent, mais elles ne retiennent pas l'attention soutenue de la population canadienne. Je lance la discussion sur le sujet.

Theresa Malloy Miller :

[0:46:53] Je pense que c'est une excellente question – quelqu'un veut répondre à Micah? Quel serait cet énoncé de cas? Pourquoi la sécurité des patients est-elle importante pour la population canadienne?

Janice Gilner :

[0:47:05] Nous devons sensibiliser les patients au fait que la sécurité des patients est un enjeu, parce que je ne pense pas que le patient moyen sache qu'il s'agit d'un enjeu. Je pense que la plupart des gens font beaucoup confiance à leurs médecins et au système de santé, et supposent qu'ils recevront des soins sécuritaires. Je crois que les patients doivent être mobilisés pour contribuer à la prestation de soins sécuritaires. Personnellement, et bien sûr, c'est mon domaine, je pense que pour ce faire, les patients doivent être conscients du fait que le système de responsabilité délictuelle peut amener les médecins à se sentir en danger. Et quand cela arrive, il peut y avoir des préjudices inutiles.

Theresa Malloy Miller :

[0:48:05] Effectivement. Nous revenons presque au point de Kim, c'est-à-dire à quel point le message peut-il être effrayant?

Janice Gilner :

[0:48:18] Et c'est sur ce point que j'ai beaucoup de difficulté, car j'ai vécu des histoires d'horreur et je ne veux plus en parler parce que, quand j'ai essayé de le faire, elles n'ont pas été bien reçues. J'imagine que c'est parce que j'ai franchi cette limite de confrontation.

Theresa Malloy Miller :

[0:48:36] Oui. C'est vraiment un bon point – et en passant, c'était Janice. Merci encore. Quelqu'un d'autre aimerait ajouter quelque chose sur les priorités? Je crois que nous en sommes encore à l'étape de trouver le bon angle pour parler de sécurité des patients afin de susciter l'engagement du public.

Ioana Popescu :

[0:48:58] Theresa, j'interviendrais, si tu permets, car Erin a mentionné quelques bons points dans la boîte de clavardage.

Theresa Malloy Miller :

[0:49:03] OK.

Ioana Popescu :

[0:49:03] Erin, vouliez-vous nous parler de l'un d'eux ou devrais-je simplement les lire? Avez-vous du son? Erin?

Erin :

[0:49:16] Pardon. Oui. M'entendez-vous maintenant?

Theresa Malloy Miller :

[0:49:17] Oui. Oui, oui. Allez-y, Erin.

Erin :

[0:49:21] Oui. J'ai listé quelques points à la suite du commentaire sur l'importance des données. Nous faisons de la cueillette par l'entremise de l'ICIS, et disposons d'une bonne quantité de données sur les questions de sécurité des patients qui sont probablement les plus importantes. Ce peut être une infection du champ opératoire, une pneumonie, ou des caillots

sanguins qui se produisent à l'hôpital, entre autres. Peut-être que nous devrions suivre cette voie pour les problèmes qui sont déjà identifiés comme étant d'énormes complications.

Et l'autre partie que je voulais souligner est celle-ci : comment pouvons-nous habiliter les patients en leur donnant les moyens de changer leur propre comportement afin de prévenir de tels incidents? Vous savez, ils doivent savoir comment prévenir une infection du champ opératoire ou une pneumonie, soit en prenant soin d'eux-mêmes après une opération ou en cessant de fumer en amont. Ce ne sont là que quelques points que je croyais importants.

Theresa Malloy Miller :

[0:50:17] Effectivement. Merci. J'aime cette idée de rendre le rôle de patient très actif et visible. Ioana, y a-t-il d'autres commentaires dans la boîte de clavardage dont nous pourrions parler?

Ioana Popescu :

[0:50:32] Non, c'est tout pour le moment.

Theresa Malloy Miller :

[0:50:33] OK. OK. Alors, Les, je vais revenir vers vous. Avez-vous d'autres réflexions pour nous concernant le cadre? Et je crois que nous en sommes au point central pour encadrer les patients – je ne crois pas que nous y sommes encore, mais avez-vous des conseils à nous donner?

Les Hagen :

[0:50:53] Je crois qu'il s'agit d'un excellent processus et d'une formidable discussion. Vous pourriez commencer par réunir quelques personnes et amorcer la discussion au niveau du conseil d'administration ou de la haute direction sur certains des problèmes courants. Vous ne serez pas en mesure de régler tous les problèmes, mais vous avez sans doute collectivement une bonne idée des principaux problèmes. Je crois qu'il est important de d'abord cerner ces problèmes et ensuite de les encadrer. Et ne craignez pas de frapper fort, parce que si vous voulez que votre enjeu s'inscrive à l'ordre du jour public et dans les médias d'information, il faudra un message assez puissant pour se faire entendre à travers tout le bruit. Mais je pense que vous avez, malheureusement, beaucoup de matériel dont vous pouvez vous servir.

Theresa Malloy Miller :

[0:52:00] Effectivement. Merci pour ça. OK. Quelqu'un d'autre? Alors, passons à notre deuxième question.

Ioana Popescu :

[0:52:08] OK. En attendant, laissez-moi juste dire à Janet que plusieurs utilisateurs au téléphone voudraient s'exprimer, dont Bernie, qui aimerait parler d'un point. Janet active en ce moment les micros des utilisateurs.

Theresa Malloy Miller :

[0:52:19] OK, Bernie, allez-y – et je regarde aussi l'heure qui file. Allez-y, Bernie.

Janet Bradshaw :

[0:52:27] Tous les micros des utilisateurs sont activés. Personne n'est en sourdine.

Theresa Malloy Miller :

[0:52:32] OK. Bernie, êtes-vous en ligne?

Ioana Popescu :

[0:52:39] Bernie, continuez d'essayer. Nous passons à autre chose.

Theresa Malloy Miller :

[0:52:42] OK. Nous n'avons que quelques minutes et je crois que c'est un bon conseil de la part de Les. L'établissement de cette priorité prendra plus de temps. Mais compte tenu de ce que Les a expliqué, que retenez-vous en ce qui concerne les stratégies pour rendre les messages sur la sécurité des patients plus visibles et pour inciter le public à s'impliquer activement dans la sécurité des patients? Est-ce que certains auraient des idées dont ils aimeraient nous faire part?

Aisha :

[0:53:22] M'entendez-vous? C'est Aisha.

Theresa Malloy Miller :

[0:53:24] OK. Aisha, allez-y.

Aisha :

[0:53:25] Oui, j'avais placé une question dans la boîte de clavardage. Je ne sais pas si vous l'avez vue ou non, mais il y a un lien avec ce que vous nous demandez. Il s'agit vraiment d'un concept plus large de sécurité et de sécurité des patients. Comme Les faisait valoir l'idée d'aller au-delà des aspects cliniques ou interventionnels du tabagisme. Donc, si vous le pouvez, si Les peut gentiment répondre à la question que j'ai posée dans la boîte de clavardage, cela serait très utile.

Theresa Malloy Miller :

[0:53:55] Je ne crois pas que Les puisse la voir. Pouvez-vous poser votre question, Aisha?

Aisha :

[0:54:00] Oh, d'accord. OK. Une seconde. Donc, il ne peut pas la voir – je ne le savais pas. Merci. Je vous remercie, Les, pour une description très efficace de la nature multidimensionnelle des politiques ou des questions pratiques comme la sécurité des patients. La question est toutefois de savoir comment aborder les perceptions souvent cloisonnées des limites de concepts comme la sécurité des patients? Il a parlé des limites, et c'est pourquoi j'essaie de relier ma question à son point.

Theresa Malloy Miller :

[0:54:37] Oh, d'accord.

Les Hagen :

[0:54:39] Certainement. Eh bien, je pense que si vous voulez transcender les limites, il faut certainement faire participer les gouvernements provinciaux et fédéral.

Aisha :

[0:54:49] OK.

Theresa Malloy Miller :

[0:54:51] Donc, d'une approche politique.

Les Hagen :

[0:54:53] Oui. Il faut travailler pour amener le système de santé dans son ensemble et les divers ministères de la Santé à adopter des politiques et des normes qui fonctionneront de façon uniforme pour mettre fin aux cloisonnements.

Theresa Malloy Miller :

[0:55:14] OK.

Les Hagen :

[0:55:16] Cela dit, il n'existe pas de politique parfaite.

Theresa Malloy Miller :

[0:55:19] Effectivement.

Les Hagen :

[0:55:20] Mais je crois qu'il s'agit en partie de dresser une liste des trois ou des cinq priorités et de commencer à progresser sur certains de ces enjeux. Encore une fois, je choisirais quelque chose de simple à réaliser qui pourra aider à motiver vos troupes.

Theresa Malloy Miller :

[0:55:40] Vous avez raison. Pour que notre action ait de la visibilité. Je regarde l'heure. Il ne reste que quelques minutes pour faire un dernier tour de table. Les, vous nous avez donné beaucoup de matière à réfléchir, comme d'avoir un message précis et clair, et de commencer par quelque chose de simple. Et puis, de bien penser à la façon de transmettre notre message au public. Avez-vous un dernier commentaire, Les, considérant la portée très large d'un sujet comme la sécurité des patients? Il y a certainement une voie politique à emprunter, mais si nous misons d'abord sur les messages pour sensibiliser le grand public, quelle serait la façon la plus efficace d'y arriver? Vous avez parlé un peu de l'appui des médias et de la publicité achetée, mais auriez-vous d'autres conseils pour attirer l'attention du public?

Les Hagen :

[0:56:52] Oui. Au risque de me répéter, pour moi, il s'agit avant tout de cibler des enjeux prioritaires sur lesquels vous avez des chances de faire des progrès, puis d'encadrer le débat autour de ces enjeux et de foncer. Parce que je pense que le public est prêt à cela. Il y a déjà un discours public sur la sécurité des patients. J'en ai moi-même entendu parler, et ces problèmes continuent de surgir. Par exemple, quelqu'un qui est ébouillanté dans une baignoire – il y a toutes sortes d'incidents. Je crois qu'il s'agit d'une excellente occasion pour votre organisme d'aller de l'avant en commençant par encadrer vos messages et promouvoir des mesures stratégiques ciblées qui contribueront à faire progresser votre enjeu global. Et peut-être, l'un des aspects est la question des recours juridiques et la peur des litiges. Ça pourrait en être un.

Theresa Malloy Miller :

[0:57:48] Effectivement.

Erin :

[0:57:50] Je trouve que c'est un excellent point de départ.

Theresa Malloy Miller :

[0:57:53] OK. OK. Les idées ne manquent donc pas. Cette discussion a été très instructive. Il s'agit d'une bonne amorce de discussion sur le sujet. En arrière-plan, l'une de nos membres, Trina Fife, a pris des notes. Nous allons donc nous en servir comme point de départ pour les prochains webinaires. Je crois que c'est un sujet sur lequel nous allons certainement revenir.

Alors, Les, merci du fond du cœur, vous nous avez donné tellement de matière à réflexion. C'était formidable. Merci à tous nos participants pour vos idées. Et je vais rendre la parole à Ioana. Pour terminer, avez-vous d'autres messages sur l'évaluation? Je rends la parole à Ioana.

Ioana Popescu :

[0:58:44] Oui. Merci, Theresa. Nous avons lancé un court sondage d'évaluation. Veuillez prendre le temps de nous donner votre avis sur la séance d'aujourd'hui et les sujets que vous aimeriez que nous abordions dans les prochains webinaires. Nous essayons d'être à l'écoute de vos besoins. Un grand merci, Les. Ce fut une présentation fantastique. Ça m'a à tout le moins permis de constater que nous sommes sur la bonne voie. Ce que je retiens surtout se trouvait sur votre graphique qui montrait qu'il a fallu plusieurs années pour mettre les choses en place avant de voir une réelle amélioration. Donc, je pense que nous devons d'abord accepter que ça prend du temps et ensuite, persévérer pour faire avancer notre cause. Et les patients bénévoles comme

Theresa et bon nombre des personnes avec nous ce soir continueront de nous inspirer et de nous pousser à continuer de traiter cet enjeu tant que les soins ne seront pas sûrs pour chaque Canadien et Canadienne, pour chaque personne que nous aimons, de sorte que plus personne ne soit victime d'un préjudice évitable.

Un grand merci à vous tous. Les réponses commencent à arriver. Si vous avez d'autres réflexions, inscrivez-les dans la boîte de clavardage. Nous vous remercions de votre participation et je vois que d'autres commentaires s'ajoutent dans la boîte de clavardage.

<Fin de l'enregistrement>