

Gouvernance, leadership, santé publique et normes transversales

Présentation du manuel d'évaluation

26 avril 2023



Danielle Martin
Agrément Canada



**ACCREDITATION
AGRÉMENT
CANADA**



Copyright © 2023, Organisation de normes en santé (HSO) ou ses concédants de licences. Tous droits réservés.

Toute utilisation et autre exploitation de ce document est couverte par les conditions d'utilisation établies ici

<https://healthstandards.org/fr/normes/termes/org-jan-2019/>.

Tout autre usage est strictement interdit. Si vous n'acceptez pas les Conditions d'utilisation (en tout ou en partie) vous n'avez pas le droit de vous servir, de reproduire ou d'exploiter de quelque façon que ce soit le présent document, d'aucune façon et sous aucun prétexte.

Pour de plus amples renseignements, communiquez avec HSO en écrivant à publications@healthstandards.org.

Site Web: www.healthstandards.org Téléphone: 1.613.738.3800





Agenda

1. Introduction
2. Thématiques
3. Les POR
4. Présentation des chapitres
5. Visites
6. Outils
7. Questions



01

Introduction



Gouvernance, leadership, santé publique et normes transversales

- Le présent manuel sert à évaluer la structure organisationnelle et les thématiques transversales propres à l'ensemble des établissements publics de la santé et des services sociaux.
- Cette base est de mise pour assurer un fonctionnement sécuritaire, fiable et de qualité sur le plan des activités des programmes-services, qui, feront l'objet d'une évaluation distincte dans les séquences à venir.
- Ce manuel est le fruit d'une cocréation ayant mis à contribution les principaux acteurs concernés et a été conçu tout particulièrement pour le réseau de la santé et des services sociaux du Québec.
 - les critères d'évaluation présentés sont en lien direct avec les orientations ministérielles, les plans d'actions et les cadres de références en vigueur au moment de la publication.

 Ressources supplémentaires (5)

Nom du document	Type de document
Cycle 2 Calendrier des séquences	PDF
Feuillet Explicatif - Gouvernance 2024	PDF
Gouvernance_ch1 Info mise à jour	PDF
Manuel de séquence 1_ Tableau de concordance V1 a V2	PDF
Webinaire d'introduction au Cycle 2 (présentation)	PDF

 Activités d'évaluation (4)

Nom du document	Type de document
Foire aux questions sur le bilan comparatif des médicaments	PDF
Guide - Excellence des services	PDF
Guide pour les plans et les cadres conceptuels	PDF
Identification des usagers	PDF

 Manuel du programme (2)

Nom du document	Type de document
Gouvernance, leadership et normes transversales V2	PDF
Gouvernance, leadership et normes transversales V2	Excel

 Ressources OnboardQi (5)

 Normes (3)

Structure du manuel

- Introduction
- Structure du manuel
- Glossaire
- liste de termes et définitions qui sont utilisés dans ce manuel d'évaluation
- Chapitres 1 à 10
- Documents de référence

The image shows a page titled 'Table des matières' (Table of Contents) for the manual. It lists the sections and their corresponding page numbers. The table is as follows:

Introduction	6
Structure du manuel	8
Glossaire	12
Chapitre 1: Gouvernance	17
1.1: Orientation de l'établissement	17
1.2: Instance de gouvernance efficace	27
1.3: Vigie des activités	37
Chap	
10.1: Assurer la bonne gouvernance du circuit du médicament	318
10.2: Former et évaluer les compétences	328
10.3: Accéder aux renseignements sur l'usager et les médicaments	329
10.4: Gérer les inventaires de médicaments	335
10.5: Entreposer et préparer les médicaments à la pharmacie et dans les aires de soins	348
10.6: Prescrire des médicaments	352
10.7: Préparer les médicaments	359
10.8: Étiqueter et emballer les médicaments	364
10.9: Distribuer et administrer les médicaments	366
10.10: Promouvoir la participation de l'usager dans la prise de médicaments	373
10.11: Évaluer le circuit du médicament	377
Documents de référence	383

At the bottom of the page, the text '750-01.002 124-QC-23.V1-FR' and a small red star logo are visible.

Structure du manuel - les chapitres

1. La gouvernance
2. Le leadership - planification et l'organisation des services selon les besoins de la population
3. Le leadership - gestion des ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles
4. Le leadership - gestion de la qualité et des risques
5. La planification des soins et des services dans les situations d'urgence et de sinistres
6. La santé publique
7. La télésanté
8. Le programme de prévention et de contrôle des infections
9. Les services de retraitement des dispositifs médicaux
10. La gestion du circuit du médicament

Structure du manuel – les chapitres (suite)

- Contexte
 - Chaque chapitre débute par une mise en contexte qui cadre l'objectif d'évaluation
- Sous-chapitres
 - Les critères dans chacun des chapitres sont organisés en sous-chapitres qui traitent de thèmes pouvant donner lieu à des initiatives d'amélioration.
- Critères
 - Chaque sous-chapitre du manuel d'évaluation contient des critères propres à la thématique présentée. Les critères regroupent des énoncés qui indiquent les exigences à atteindre. Les critères décrivent l'imputabilité, l'action et l'intention.
 - Classification des critères: chaque critère est classifié selon une méthode d'évaluation précise (sur place et attestation*), un niveau de priorité (pratique organisationnelle requise et priorité normale et élevée) et une dimension de la qualité (p. ex., sécurité)
- Conseils
 - Pour chaque critère, il existe un conseil correspondant qui fournit des renseignements supplémentaires pour aider les utilisateurs à comprendre son énoncé. Les conseils ne contiennent pas de nouveau contenu à évaluer.



Structure des critères

- Les critères regroupent des énoncés qui indiquent les exigences à atteindre.
- Chaque critère est une affirmation écrite qui précise:
 1. **L'imputabilité:** qui est responsable pour l'action
 2. **L'intention/Action:** quelle est l'action requise
 3. **Le résultat:** quel est l'impact/le résultat de cette action
- L'imputabilité, c'est la personne ou le groupe responsable de l'exigence ou l'obligation assignée (Mihalicz,2017)
- Différents niveaux d'imputabilité: l'instance de gouvernance, les gestionnaires de l'établissement, les équipes, la main-d'œuvre, le comité interdisciplinaire, l'équipe de (...)



Structure des critères - Exemple

- Critère: L'instance de gouvernance applique un cadre reconnu pour orienter les activités liées à la qualité des soins et services offerts par l'établissement
 1. L'imputabilité: instance de gouvernance
 2. L'intention/Action: applique un cadre reconnu
 3. Le résultat: orienter les activités liées à la qualité des soins et services



Dimensions de la qualité

- Le cadre conceptuel de la qualité de HSO comporte **huit dimensions de la qualité** qui jouent un rôle dans la prestation de soins et services sécuritaires et de haute qualité dans tous les secteurs des soins de santé et des services sociaux.
- Ces dimensions forment la base des normes, en vertu desquelles chaque exigence (critère) est liée à l'une des huit dimensions de la qualité. Ainsi, l'orientation fondamentale de chaque critère est claire, et les utilisateurs du manuel d'évaluation comprennent son objectif.

- Les huit dimensions de la qualité sont définies comme suit:

-  **Accent sur la population** : Travailler avec ma communauté pour prévoir nos besoins et y répondre
-  **Accessibilité** : M'offrir des services équitables, en temps opportun
-  **Sécurité** : Assurer ma sécurité
-  **Qualité de vie au travail** : Prendre soin des personnes qui s'occupent de moi
-  **Services centrés sur l'utilisateur** : Collaborer avec moi et ma famille dans le cadre des soins
-  **Continuité des services** : Coordonner mes soins dans le continuum de soins
-  **Pertinence** : Faire ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats
-  **Efficiency** : Utiliser les ressources le plus adéquatement possible



02

Thèmes



Approche de soins centrés sur la personne



Organiser les soins et services en fonction des besoins et des attentes en matière de santé et de services sociaux, plutôt que des maladies. Renforcer et assurer l'engagement et la collaboration des usagers, des personnes proches aidantes, de la main-d'œuvre et des communautés.

- Définitions plus exhaustives de la terminologie (ex: équipe, usagers) et mise à jour des termes procéduraux
- Mise à jour des critères concernant la diffusion de l'information auprès des usagers, des proches, et des communautés afin de leur permettre d'être activement informés.
- Critères nouvellement introduits et mis à jour, qui appellent à la participation des usagers, des personnes proches aidantes, de la main-d'œuvre et des communautés dans l'élaboration des politiques et des cadres de références opérationnels.



Définition: soins centrés sur la personne

- L'Organisation mondiale de la santé définit les soins centrés sur la personne (SCP) comme:
« Soins centrés sur la personne : approche de soins qui adopte consciemment la perspective individuelle et celles des aidants, des familles et des communautés en tant que participants à des systèmes de santé fiables – et bénéficiaires de ces systèmes – pour répondre aux besoins complets des personnes. Plutôt que pour combattre des maladies déterminées, en respectant leurs préférences. Les soins centrés sur la personne supposent aussi que les patients disposent de la formation et de l'appui nécessaires pour prendre des décisions et participer à leurs propres soins et que les aidants soient en mesure d'exercer pleinement leurs fonctions dans un environnement professionnel qui les soutient » (Organisation mondiale de la Santé, 2016).
- Cette définition englobe toutes les personnes : les usagers, les résidents, les clients, les familles, les proches aidants et les diverses communautés.
- L'approche centrée sur la personne appelle à mettre l'emphasis sur les interactions et la collaboration entre les personnes, renforçant le travail d'équipe, améliorant le bien-être et la coordination des soins et des services (Frampton et al., 2017). Cela permet de s'assurer que les personnes reçoivent les soins et services appropriés dans un bon environnement.



Santé et sécurité de l'organisation et de la main-d'œuvre



Promouvoir une culture de sécurité et d'humilité, assurer la formation des équipes sur les pratiques sécuritaires et l'atténuation des risques, et faire participer les parties prenantes à l'élaboration des politiques organisationnelles en matière de santé et de sécurité. La sécurité des usagers et de la main-d'œuvre est essentielle pour assurer la sécurité et le bien-être de tous les membres de l'établissement qui fournissent, reçoivent et soutiennent la prestation des soins et des services.

- Nouvelle définition de « main-d'œuvre » applicable à toutes les personnes qui travaillent au sein ou au nom de l'organisation.
- Nouvelle définition de « santé et sécurité organisationnelle » visant à mettre l'accent sur le rôle de tous les membres de l'organisation afin d'assurer la sécurité et le bien-être physique et psychologique, et la sécurité culturelle de chacune et de chacun.
- Critères nouvellement introduits axés sur la sécurité physique, psychologique et la sécurité culturelle, ainsi que la prévention des méfaits et le bien-être, afin de soutenir une approche globale de la santé et la sécurité organisationnelle.
- Critères nouvellement introduits et mis à jour mettant l'accent sur la gestion des ressources humaines.



Définition: Santé et sécurité de l'organisation

- Responsabilité partagée entre l'organisme et toutes les personnes qui s'y trouvent (les usagers, les proches, les visiteurs, la main-d'œuvre et les bénévoles) afin de les empêcher de s'infliger des blessures ou d'infliger des blessures aux personnes qui les entourent et de veiller à la sécurité et au bien-être physique, psychologique et culturel de chacun. La santé et la sécurité organisationnelles visent à créer un environnement mutuellement respectueux des autres, sécuritaire et sain pour toutes les personnes dans l'organisme qui participent à la prestation et à l'appui des soins ou qui en reçoivent. La santé et la sécurité organisationnelles englobent les exigences liées à la santé et à la sécurité des usagers et de la main-d'œuvre, exigences que l'organisme doit respecter et dont il doit reconnaître comme étant interreliées.



Sécurité et humilité culturelles, équité, diversité, inclusion et remédier au racisme



Actions fondamentales requises visant à assurer le traitement équitable et sécuritaire de toutes les personnes.

- Définitions plus exhaustives de la terminologie de HSO afin de prendre en compte la sécurité culturelle, le racisme, l'équité, la diversité et l'inclusion.
- Critères et conseils mis à jour afin d'intégrer une approche fondée sur l'équité, la diversité et l'inclusion.
- Critères nouvellement introduits visant à lutter contre le racisme
- Critères nouvellement introduits axés sur la lutte contre le racisme à l'égard des Autochtones.



Définition: Approche axée sur l'équité, la diversité et l'inclusion

- Processus qui consiste à cerner et à abolir de façon intentionnelle les obstacles systémiques et les préjugés afin que tout le monde puisse exercer ses droits de la personne liés à l'appartenance, à la dignité et à la justice (Davis, 2021). Une approche axée sur l'équité, la diversité et l'inclusion a pour but de créer un environnement où chacun peut se sentir intégré, accueilli, valorisé et respecté. Cette approche vise à créer un accès équitable aux ressources et aux possibilités d'amélioration; à améliorer la communication et les conditions de participation de façon à ce qu'elles soient à l'image de la diversité des membres de la communauté; et à abolir la discrimination fondée sur des facteurs tels que l'âge, les capacités, le sexe et l'identité de genre, la race, l'origine ethnique, la langue, le territoire géographique, la culture, les croyances, l'histoire, les héritages coloniaux, le statut d'immigrant, le statut d'emploi, le revenu et le statut social, le niveau d'alphabétisation, le statut lié au logement ou l'état de santé (The Centre for Global Inclusions, s.d.).



Gestion écoresponsable



Mettre l'accent sur la gestion écoresponsable compte tenu de l'incidence du changement climatique. Au sein des établissements, l'écoresponsabilité fait donc intervenir de nouvelles décisions de gestion, d'achats, d'organisation du travail, d'investissements responsables et de sensibilisation de la main-d'œuvre.

- Nouvelle définition de la « gestion écoresponsable » visant à protéger l'environnement et atténuer les répercussions environnementales.
- La gestion écoresponsable a également été incluse dans les facteurs clés à prendre en compte dans les définitions de l'analyse du milieu et de la valeur.
- Nouveaux critères axés sur la gestion écoresponsable.
- Conseils mis à jour pour intégrer les principes de la gestion écoresponsable



Définition: Gestion écoresponsable

- Gestion des actions dans son ensemble visant à limiter les répercussions de l'activité quotidienne des communautés sur l'environnement. Au sein des établissements, l'écoresponsabilité fait donc intervenir de nouvelles décisions de gestion, d'achats, d'organisation du travail, d'investissements responsables et de sensibilisation de la main-d'œuvre.





03

POR

Pratiques organisationnelles requises (POR)

Les POR sont des pratiques qui ont été déterminées comme essentielles et qui doivent être en place dans l'établissement pour améliorer la sécurité des usagers et réduire au minimum les risques.

- **Énoncé de la POR** : L'énoncé de la POR définit la pratique attendue dans l'établissement.
- **Conseils** : Les conseils fournissent un contexte et les raisons pour lesquelles les POR sont importantes pour la sécurité des usagers et la gestion des risques. Ils contiennent aussi des données probantes et de l'information sur les moyens de se conformer aux tests de conformité. Même si les conseils éclairent et renseignent, l'information qu'ils véhiculent ne fait pas partie des exigences.
- **Tests de conformité** : Les tests de conformité sont les exigences particulières que les visiteurs évaluent sur place pour déterminer si l'établissement respecte la POR.



POR – séquence 1



Livret des POR – séquence 1

- Gouvernance
 - 1.3.12 Responsabilités liées à la qualité des soins et services (2022)
- Leadership
 - 2.7.9 Cheminement des usagers (2021)
 - 3.3.17 Sécurité des usagers: Formation et perfectionnement
 - 4.1.5 Prévention de la violence en milieu de travail
 - 4.2.6 Bilan comparatif des médicaments: une priorité stratégique
 - 4.3.2 Divulgence des incidents liés à la sécurité des usagers
 - 4.3.3 Gestion des incidents liés à la sécurité des usagers
 - 4.4.8 Programme d'entretien préventif
- Prévention et contrôle des infections
 - 8.2.9 Nettoyage et désinfection de bas niveau de l'équipement médical Nouveau! (2023)
 - 8.2.26 Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains
 - 8.2.30 Conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains
 - 8.3.2 Taux d'infections nosocomiales
- Gestion du circuit du médicament
 - 10.1.3 Programme de gérance des antimicrobiens 
 - 10.4.3 Gestion des médicaments de niveau d'alerte élevé (2023)
 - 10.4.4 Limiter les formulations d'opioïdes à concentration élevée et à dose totale élevée (2023)
 - 10.6.5 Liste des abréviations, symboles et désignations de doses qui ne doivent pas être utilisés (2023)



Secteurs liés à la sécurité des usagers

CULTURE DE SÉCURITÉ	Instaurer une culture de sécurité dans l'organisme.	▪ Divulcation des incidents liés à la sécurité des usagers ▪ Gestion des incidents liés à la sécurité des usagers ▪ Responsabilité liée à la qualité des soins et services
COMMUNICATION	Améliorer l'efficacité et la coordination de la communication chez les prestataires de soins et de services, ainsi qu'à des soins et services plus sécuritaires.	▪ Bilan comparatif des médicaments : une priorité stratégique ▪ Liste des abréviations, symboles et désignations de doses qui ne doivent pas être utilisés
UTILISATION DES MÉDICAMENTS	Assurer l'utilisation sécuritaire des médicaments à risque élevé.	▪ Gérance des antimicrobiens ▪ Gestion des médicaments de niveau d'alerte élevé ▪ Limiter les formulations d'opioïdes à concentration élevée et à dose totale élevée
MILIEU DE TRAVAIL / EFFECTIF	Créer un milieu de travail et un environnement physique qui appuient la prestation sécuritaire des soins et services.	▪ Cheminement des usagers ▪ Prévention de la violence en milieu de travail ▪ Programme d'entretien préventif ▪ Sécurité des usagers : formation et perfectionnement
CONTRÔLE DES INFECTIONS	Réduire les risques d'infections nosocomiales, ainsi que leurs répercussions dans l'ensemble du continuum des soins et services	▪ Conformité aux pratiques d'hygiène des mains ▪ Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains ▪ Nettoyage et désinfection de bas niveau de l'équipement médical ▪ Taux d'infection
ÉVALUATION DES RISQUES	Cerner les risques liés à la sécurité et propres à la clientèle desservie	▪ S.O. pour ce manuel d'évaluation





04

Chapitres



Chapitre 1 • Gouvernance

Ce chapitre ne sera pas évalué dans le cadre des visites de séquence 1

- **Norme HSO**
 - Fondé sur la norme CAN/HSO A1001:2021 Gouvernance
- **But**
 - Guider et évaluer les instances de gouvernance des établissements afin de s'assurer qu'elles assument leurs responsabilités et leurs fonctions.
- **Glossaire**
 - Instance de gouvernance, Partenaire externe
- **Nouveautés et changements**
 - Thématiques:
 - Approche de soins centrés sur la personne
 - Gestion de l'information
 - Politiques en matière de santé et de sécurité de l'organisation et de la main-d'œuvre
 - Sécurité et humilité culturelles, équité, diversité, inclusion et remédier au racisme
 - Gestion écoresponsable
 - Nouveaux critères introduits et mis à jour mettant l'accent sur les responsabilités et les procédures de l'instance de gouvernance.
 - Critères nouvellement introduits axés sur les sujets dont l'instance de gouvernance est responsable d'en assurer la vigie.
 - POR – Responsabilité liée à la qualité des soins
- **Note**
 - La LSSSS et LMRSSS énoncent les rôles et le fonctionnement des instances de gouvernance, dénommées conseils d'administration au Québec, des établissements publics du RSSS.

Sous-chapitres

- 1.1 Orientation de l'établissement
- 1.2 Instance de gouvernance efficace
- 1.3 Vigie des activités
- 1.4 Faire preuve de réflexion
- 1.5 Lutter contre le racisme
- 1.6 Lutter contre le racisme à l'endroit des Autochtones

Évaluation

- Documentation
- Rencontre avec le CA
- Outil d'évaluation



Chapitres 2-3-4 • Leadership

- **Norme HSO**
 - Fondé sur la norme CAN/HSO A2001:2020 Leadership
- **But**
 - Définir les responsabilités et les fonctions des gestionnaires pour permettre une prestation de soins et services sécuritaires et de qualité. Concepts évalués: éthique, santé et de sécurité organisationnelles, gestion des risques et gestion écoresponsable.
 - Évaluer la capacité des gestionnaires à planifier, déployer et gérer de façon optimale et efficiente les ressources, tout en répondant aux objectifs, priorités et besoins de la population desservie. Concepts évalués: gestion des ressources, sécurité informationnelle, recrutement, formation, mobilisation de la main-d'œuvre.
 - Définir les responsabilités et les fonctions des gestionnaires en matière de gestion des risques et d'amélioration continue de la qualité Concepts évalués: évaluation et gestion des risques, divulgation et déclaration des incidents, mise en œuvre des politiques et procédures
- **Glossaire**
 - gestionnaires de l'établissement, main-d'œuvre, plan intégré d'amélioration de la qualité, personne proche aidante
- **Nouveautés et changements**
 - Thématiques:
 - Approche de soins centrés sur la personne
 - Sécurité et humilité culturelles, équité, diversité, inclusion et remédier au racisme
 - Santé et de sécurité de l'organisation et de la main-d'œuvre
 - Gestion de l'information
 - Gestion écoresponsable
 - Retrait des critères se retrouvant maintenant dans Excellence des services ou dans le chapitre 4
 - POR – Plan de sécurité des usagers, Rapports trimestriels, Cheminement des usagers

Chapitres

2. Planification et organisation des services selon les besoins de la population

3. Gestion des ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles

4. Gestion de la qualité et des risques

Évaluation

- Documentation
- Échanges:
 - Directeurs
 - Gestionnaires
 - Main-d'œuvre
 - Usagers et partenaires
 - Comité des usagers
 - Conseils



Chapitres 2-3-4 • Leadership

2 - Planification et organisation des services selon les besoins de la population

- 2.1 Définir et promouvoir la mission, la vision et les valeurs de l'établissement
- 2.2 Gérer les enjeux d'ordre éthique
- 2.3 Intégrer et soutenir une approche de soins centrés sur la personne
- 2.4 Assurer la collaboration des parties prenantes à la prise de décisions
- 2.5 Veiller à l'amélioration continue de la qualité
- 2.6 Intégrer et promouvoir les concepts de santé et de la sécurité organisationnelles
- 2.7 Favoriser une approche populationnelle et le respect de la diversité
- 2.8 Analyser l'environnement pour déterminer les priorités et élaborer le plan stratégique
- 2.9 Définir une structure organisationnelle qui soutient la réalisation des objectifs stratégiques
- 2.10 Mesurer la performance en continu et veiller à l'élaboration et la réalisation des plans d'amélioration de la qualité
- 2.11 Gérer les risques de façon intégrée
- 2.12 Veiller au développement durable et à la gestion écoresponsable

3 - Gestion des ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles

- 3.1 Mettre en œuvre un code de conduite
- 3.2 Gérer et attribuer les ressources de manière efficace pour assurer une saine gestion financière
- 3.3 Gérer les talents, l'évaluation du rendement et la rétention de la main-d'œuvre par une approche de soins centrés sur la personne
- 3.4 Assurer la sécurité informationnelle et l'intégrité des systèmes d'information

4 - Gestion de la qualité et des risques

- 4.1 Gérer les risques à tous les niveaux
- 4.2 Mettre en œuvre des mécanismes opérationnels pour assurer la santé et la sécurité organisationnelles
- 4.3 Déclarer et divulguer les incidents liés à la sécurité
- 4.4 Assurer la gestion de l'environnement physique, de l'utilisation sécuritaire des appareils, des instruments médicaux et des technologies et veiller au respect des cadres de référence



Chapitres 5 • Planification des soins et des services dans les situations d'urgence et de sinistres

- Norme HSO

- Fondé sur la norme HSO A9002:2020 Gestion des situations d'urgence et des catastrophes

- But

- Évaluer la capacité des gestionnaires à mettre en œuvre une approche intégrée de gestion des risques qui permet
 - d'évaluer les risques
 - de se préparer, notamment par la planification et la formation
 - de définir des mécanismes d'alerte et de mobilisation
 - de maintenir les soins et les services essentiels
 - de démobilisation, pour le retour à la vie normale.
- L'identification des partenaires, la concertation et la coordination des efforts sont au cœur des responsabilités des gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux dans les situations d'urgence et de sinistres.

- Glossaire

- situation d'urgence, sinistre

Sous-chapitres

5.1 Établir le cadre général pour se préparer aux situations d'urgence et de sinistres

5.2 Planifier l'évaluation des risques à la santé et au bien-être et l'évaluation des besoins des usagers et de la communauté sur le plan des soins et services dans les situations d'urgence et de sinistres

5.3 Élaborer un plan d'intervention pour offrir des soins et services répondant aux besoins dans les situations d'urgence et de sinistres

5.4 Élaborer un plan pour le rétablissement à la suite de situations d'urgence et de sinistres

5.5 Évaluer et mettre à jour, de façon continue, le plan prévu pour les situations d'urgence et de sinistres

Évaluation

- Documentation
- Échanges:
 - Directeurs
 - Gestionnaires
 - Main d'oeuvre
 - Usagers et partenaires
- Traceur



Chapitres 6 • Santé publique

- **Norme HSO**
 - Fondé sur la norme QC/HSO A60004:2022 Santé publique
- **But**
 - Évaluer le déploiement et la qualité de l'offre de services des Directions de santé publique, prévus dans leurs Plans d'action régionaux, eux-mêmes appuyés sur des données probantes.
- **Glossaire**
 - déterminants de la santé, plan d'action régional (PAR) de santé publique
- **Nouveautés et changements**
 - Norme développée pour le Québec
 - Guide d'accompagnement
- **Note**
 - Le cadre d'action déterminé par la Loi sur la santé publique et le Programme national de santé publique (PNSP) en vigueur sert de référence à l'intention des Directions de santé publique et des établissements publics qui s'y rapportent afin de les guider dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation de l'offre de services pour leur population.

Sous-chapitres

6.1 Planifier une offre de services de santé publique adaptée aux besoins de la population régionale et aux sous-groupes qui la composent

6.2 Surveiller l'état de santé de la population régionale, des sous-groupes qui la composent et ses déterminants, de façon continue

6.3 Offrir des services de santé publique efficaces, selon quatre axes d'intervention

6.4 Établir des partenariats intersectoriels pour des politiques publiques favorables à la santé

6.5 Évaluer et améliorer de façon continue le plan d'action régional de santé publique

Évaluation

- Voir guide

Seulement 6.3 pour les CISSS et CIUSSS qui n'hébergent pas la direction régionale



Chapitres 7 • Télésanté

- Norme HSO
 - Fondé sur la norme HSO A83001:2018 Télésanté
- But
 - Évaluer la sécurité, la qualité et l'efficacité des soins et services des établissements qui font l'utilisation de cette modalité. Le chapitre vise également à sensibiliser et responsabiliser les gestionnaires et les équipes aux requis de la télésanté et à son amélioration continue.
- Glossaire
 - télésanté
- Nouveautés et changements
 - Norme revue en collaboration avec des membres du RQT

Sous-chapitres

7.1 Mise en œuvre de la télésanté

7.2 Participation des usagers dans la mise en œuvre des services de télésanté

7.3 Offre de services en télésanté éthique et sécuritaire

7.4 Documentation clinique lors d'une prestation de services par la télésanté

Évaluation

- Documentation
- Échanges
- Traceurs



Chapitres 8 • Programme de prévention et de contrôle des infections

- Norme HSO

- Fondé sur la norme HSO A4001:2018 Prévention et contrôle des infections

- But

- Fournir un cadre de référence appuyé par des données probantes et les meilleures pratiques permettant de planifier, de mettre en œuvre et d'évaluer un programme de prévention et contrôle des infections efficace.
 - Préciser les outils d'aide à la décision clinique, les procédures organisationnelles et les pratiques de base nécessaires pour assurer le succès d'un programme.

- Glossaire

- Comité interdisciplinaire, outils d'aide à la décision clinique

- Nouveautés et changements

- POR - Nettoyage et désinfection de bas niveau de l'équipement médical
 - Ressource: Norme *Programme de gérance des antimicrobiens* (HSO 5030:2020)

- Note

- Notons que les services de retraitement des dispositifs médicaux ne fait pas l'objet d'une évaluation au sein de ce chapitre. Ces services sont abordés dans un chapitre distinct (voir le Chapitre 9).

Sous-chapitres

8.1 Planifier et élaborer le programme de prévention et de contrôle des infections

8.2 Mettre en œuvre le programme de prévention et de contrôle des infections

8.3 Évaluer l'impact du programme de prévention et de contrôle des infections

Évaluation

- Documentation
- Échanges
- Traceurs



Chapitres 9 • Services de retraitement des dispositifs médicaux

- Norme HSO

- Fondé sur la norme HSO A11011:2018 Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables

- But

- Évaluer et guider, dans une perspective d'amélioration continue, les gestionnaires et les équipes dans l'offre des services de retraitement au sein des établissements publics. Ce chapitre précise les exigences en lien avec le retraitement, la distribution et le transport des dispositifs médicaux, dont les articles critiques, semi-critiques et non critiques, et en y incluant, notamment, les dispositifs endoscopiques flexibles.

- Notes

- Notons que les services de retraitement des dispositifs médicaux ne font pas l'objet d'une évaluation au sein du chapitre de PCI (voir le chapitre 8). Ces services sont abordés de manière distincte dans ce chapitre.
 - Un service externe de retraitement doit se conformer aux mêmes normes, politiques, procédures et directives des fabricants qu'un service centralisé de retraitement.
 - Pour obtenir de plus amples informations, on encourage l'établissement à consulter la norme applicable du groupe CSA.

Sous-chapitres

9.1 Investir dans des services de qualité

9.2 Se conformer aux politiques, aux procédures opérationnelles normalisées et aux directives des fabricants

9.3 Se conformer aux politiques, aux procédures opérationnelles normalisées et aux directives des fabricants

9.4 Assurer la qualité des services de retraitement des dispositifs médicaux (décontamination, nettoyage, désinfection, emballage, stérilisation, entreposage)

9.5 Gérer de façon sécuritaire et appropriée les dispositifs endoscopiques flexibles

9.6 Évaluer et améliorer de façon continue la qualité des services

Évaluation

- Documentation
- Échanges
- Traceurs



Chapitres 10 • Gestion du circuit du médicament

- Norme HSO

- Fondé sur la norme CAN/HSO A3001:2019 Gestion des médicaments

- But

- Orienter et évaluer, dans une perspective d'amélioration continue et de façon transversale, la gestion du circuit du médicament dans l'ensemble de l'établissement. L'accent est mis sur les pratiques et les procédures liées aux multiples étapes du circuit.

- Glossaire

- Gestion du circuit du médicament, autoadministration, régulièrement, comité interdisciplinaire

- Nouveautés et changements

- POR - Gestion des médicaments de niveau d'alerte élevée, Limiter les formulations d'opioïdes à concentration élevée et à dose totale élevée, Liste des abréviations, symboles et désignations de doses qui ne doivent pas être utilisés
 - Révision de la terminologie

Sous-chapitres

10.1 Assurer la bonne gouvernance du circuit du médicament

10.2 Former et évaluer les compétences

10.3 Accéder aux renseignements sur l'usager et les médicaments

10.4 Gérer les inventaires de médicaments

10.5 Entreposer et préparer les médicaments à la pharmacie et dans les aires de soins

10.6 Prescrire des médicaments

10.7 Préparer les médicaments

10.8 Étiqueter et emballer les médicaments

10.9 Distribuer et administrer les médicaments

10.10 Promouvoir la participation de l'usager dans la prise de médicaments

10.11 Évaluer le circuit du médicament

Évaluation

- Documentation
- Échanges
- Traceurs





06

Outils et documents



Subtitle

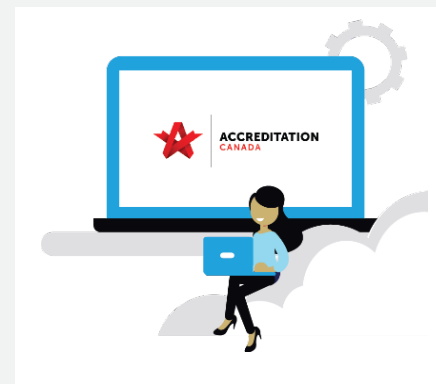
Outils et ressources

OnboardQi



- Manuel d'évaluation
- Auto-évaluations
- Plan d'amélioration

Portail



- Manuel d'évaluation (PDF et Excel)
- Présentation et feuillet Gouvernance
- Normes - documents ressources

À venir



- Livret des POR séquence 1
- Guide Santé publique
- Présentation télésanté
- Outils sur l'évaluation des chapitres



Outil sur l'évaluation des chapitres – à venir



Chapitre #: Titre

Gouvernance, leadership, santé publique et normes transversales

Sous-chapitres

- 1.1
- 1.2
- 1.3
- 1.4

Note: Cet outil est conçu à titre indicatif. Il n'est pas toujours nécessaire de poser toutes les questions et il peut y avoir des thèmes supplémentaires dans les chapitres et les critères qui ne sont pas couverts par les questions données en exemple. Il est recommandé de consulter le manuel d'évaluation en conjonction avec cet outil pour s'assurer de traiter tout le contenu adéquatement.

Le présent chapitre sert à ...

Principales activités d'évaluation et lieux visités

[Text]

Chapitre #: Titre

- 2023

1

© 2023 Agrément Canada et ses concédants de licence. Tous droits réservés.





Documents pré-visite

- [k](#)
- [k](#)
- [kk](#)
- [k](#)
- [k](#)



Documents pour la visite

- [k](#)
- [k](#)
- [kk](#)
- [k](#)
- [k](#)
- K
- [k](#)
- [kk](#)
- [k](#)
- [k](#)



Exemples de questions

- K
- [k](#)
- [kk](#)
- [k](#)
- [k](#)
- K
- [k](#)
- [kk](#)
- [k](#)
- [k](#)



Interlocuteurs

- [k](#)
- [k](#)



Partenaires

- [k](#)
- [k](#)
- [k](#)
- [k](#)

Cadre de référence provincial

Doc du MSSS – Titre et lien

Chapitre #: Titre

- 2023

2

© 2023 Agrément Canada et ses concédants de licence. Tous droits réservés.



Documents du MSSS

- La sécurisation culturelle en santé et en services sociaux : Vers des soins et des services culturellement sécurisants pour les Premières Nations et les Inuit
- Cadre de référence de l'approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs en santé et en services sociaux
- Le soutien à l'action intersectorielle favorable à la santé : Stratégie ministérielle
- Politique nationale pour les personnes proches aidantes
- Plan national de sécurité civile
- Politique ministérielle de sécurité civile : Santé et Services sociaux
- Programme national de santé publique – Pour améliorer la santé de la population du Québec 2015-2025
- Cadre de référence à l'intention des établissements de santé et de services sociaux du Québec – Les infections nosocomiales
- Pour une prestation sécuritaire des soins et des services de santé au Québec, Plan d'action ministériel 2015-2020 sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales.



Enregistrement:

<https://vimeo.com/821683560?share=copy>

Connectez avec nous



qmentum.quebec@accreditation.ca



**ACCREDITATION
AGRÉMENT**
CANADA

