

Qmentum Québec^{MC}

Mise à jour des pratiques organisationnelles requises

15 mai 2024



ACCREDITATION
AGRÉMENT
CANADA





Objectif

À la fin de cette séance, vous

- Aurez approfondi vos connaissances des POR actualisées
- Serez en mesure d'expliquer le *pourquoi* de ces changements
- Serez outillés à soutenir les équipes de votre établissement, à comprendre et à mettre en oeuvre ces POR





Agenda

1. Les POR et l'agrément
2. Mise en contexte de la mise à jour
3. Survol des POR actualisées:
 - Évaluation de la sécurité à domicile
 - Programme de prévention du suicide
 - Maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des points de transition de soins
 - Réduire les blessures liées aux chutes grâce à un programme de prévention
 - Optimiser l'intégrité de la peau
 - Prévention de la thromboembolie veineuse





Copyright © 2024, 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





01

Les POR et l'agrément

L'agrément des services de santé | En quoi ça consiste?

- L'agrément des services de santé, dans le cadre de nos programmes Qmentum, est un **processus d'évaluation continue** des organismes de santé et de services sociaux par rapport à **nos normes d'excellence** pour déterminer ce qui fonctionne bien et ce qui doit être amélioré.
- Les normes fournissent également un outil permettant aux organismes d'intégrer le processus d'agrément et les **démarches d'amélioration de la qualité** à leurs activités quotidiennes tout en insistant sur le fait que l'usager et sa famille constituent de véritables partenaires dans la prestation des services
- Quelle est la valeur de l'agrément?
 - L'agrément aide les organismes de santé à améliorer la qualité et la sécurité en mettant en lumière les **processus** qui fonctionnent bien et ceux auxquels il faut accorder son attention. Il en résulte une **réduction des risques et une meilleure qualité de soins**.
 - La démarche d'agrément permet de consolider les équipes en **améliorant la communication et la collaboration**, de même qu'en favorisant l'échange de connaissances relatives aux pratiques exemplaires. Cela a pour résultat de favoriser une plus grande efficacité au sein des équipes et d'améliorer les résultats sur le plan de la santé.
 - En participant au processus d'agrément, les établissements démontrent leur **engagement à l'égard de la qualité**, de la sécurité et de la reddition de comptes.



NORMES D'AGRÉMENT | huit dimensions de la qualité

POR



**Accent sur la
population**



Accessibilité



Sécurité



**Qualité de vie
au travail**



**Services
centrés sur
l'utilisateur**



**Continuité
des services**



Pertinence



Efficiency



Qmentum Québec| Pratiques organisationnelles requises (POR)

Une POR est un critère qui décrit une pratique normalisée qu'un établissement doit avoir en place pour améliorer la sécurité des usagers et réduire au minimum les risques afin de fournir des soins fiables et de haute qualité à la population à laquelle il offre ses services. Des préjudices peuvent survenir si la pratique normalisée n'est pas mise en place.



2023-Livret des POR_Qmentum Qc_Séquence 1_V4



2024-Livret des POR_Qmentum Qc_Séquences 2-5_V2

Les POR s'appuient sur:

- la documentation publiée
- l'expertise clinique
- les pratiques basées sur les données probantes
- les personnes ayant des expériences vécues.

Six secteurs liés à la sécurité des usagers:

- **CULTURE DE SÉCURITÉ** : Instaurer une culture de sécurité dans l'organisme.
- **COMMUNICATION** : Promouvoir le transfert efficace de l'information aux usagers et aux membres de l'équipe tout au long du continuum des soins.
- **UTILISATION DES MÉDICAMENTS** : Assurer l'utilisation sécuritaire des médicaments à risques élevés.
- **MILIEU DE TRAVAIL OU EFFECTIFS** : Créer un milieu de travail et un environnement physique qui appuient la prestation sécuritaire des soins et services.
- **CONTRÔLE DES INFECTIONS** : Réduire les risques d'infections nosocomiales, ainsi que leurs répercussions dans l'ensemble du continuum des soins.
- **ÉVALUATION DES RISQUES** : Cerner et réduire les risques liés à la sécurité et propres à la clientèle desservie





02

Mise en contexte de la mise à jour





Pourquoi?



Sécurité des usagers | Pourquoi?

- Alignement sur le **Plan d'action Mondial pour la sécurité des patients 2021-2030**: Vers l'élimination des préjudices évitables dans le cadre des soins de santé de l'OMS.
 - « Aujourd'hui, les préjudices subis par les patients en raison de soins à risque constituent un défi de santé publique mondial important et croissant et l'une des plus importantes causes de mortalité et d'incapacité dans le monde. **La plupart de ces préjudices sont évitables.** » (p.v)
 - « Une autre démarche émergente en matière de sécurité des patients (Sécurité des patients II) s'attache à renforcer résolument la sécurité des soins de santé à travers un **centrage sur les conditions propices à la réussite** plutôt qu'à l'échec. Cette démarche appréhende la sécurité des patients en termes de résultats attendus et acceptables dans la mesure du possible. » (p.3)
- Repenser la sécurité des patients :
 - Toute personne impliquée, pour donner ou recevoir des soins, contribue à la sécurité
 - Ça peut être simple d'être sécuritaire
 - Une approche flexible et non-prescriptive
 - Apprendre de ce qui fonctionne



Nous avons toutes et tous un rôle à jouer dans la sécurité des patients.

Ensemble, nous devons tirer des enseignements et agir pour rendre les soins plus sûrs et diminuer toutes les formes de préjudice liées aux services de santé.



Sécurité des patients I

- Mode de défaillance
- Analyse de causes souches
- Réduction des erreurs
- Hiérarchique
- Réactif/rétrospectif

Sécurité des patients II

- Fondé sur la confiance et la collaboration
- Se concentrer sur ce qui va bien 98/2%
- Comprendre comment les systèmes sont sécuritaires
- Optimiser les facteurs humains
- Anticipation proactive et adaptation à la complexité
- Éviter les préjudices évitables
- Méthode de l'enquête positive
- Simulations



À quelle fréquence se produisent-ils?

Parmi les séjours hospitaliers effectués au Canada en 2022-2023,

1 sur 17 a donné lieu à au moins un préjudice, c'est-à-dire 146 000 hospitalisations sur 2,4 millions.



Sécurité des patients | Un défi encore présent

Quels types de préjudices subissent les patients?

On compte 4 types de préjudices, répartis ainsi en 2022-2023 :



Remarque
Les données du Québec et les données sur certains patients en santé mentale sont exclues.

- Gestion des médicaments de niveau d'alerte élevé
- Nettoyage et désinfection de bas niveau de l'équipement médical
- Optimiser l'intégrité de la peau
- Prévention de la thromboembolie veineuse
- Programme de prévention du suicide
- Réduire les blessures liées aux chutes grâce à un programme de prévention
- Limites 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
- Maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des points de transitions de soins



00:01:18

En réalité, des préjudices imprévus se produisent dans un hôpital canadien ou en soins à domicile toutes les 78 secondes,¹



et toutes les 13 minutes et 14 secondes, quelqu'un en meurt²



les incidents de sécurité des patients sont la troisième cause de décès au Canada³

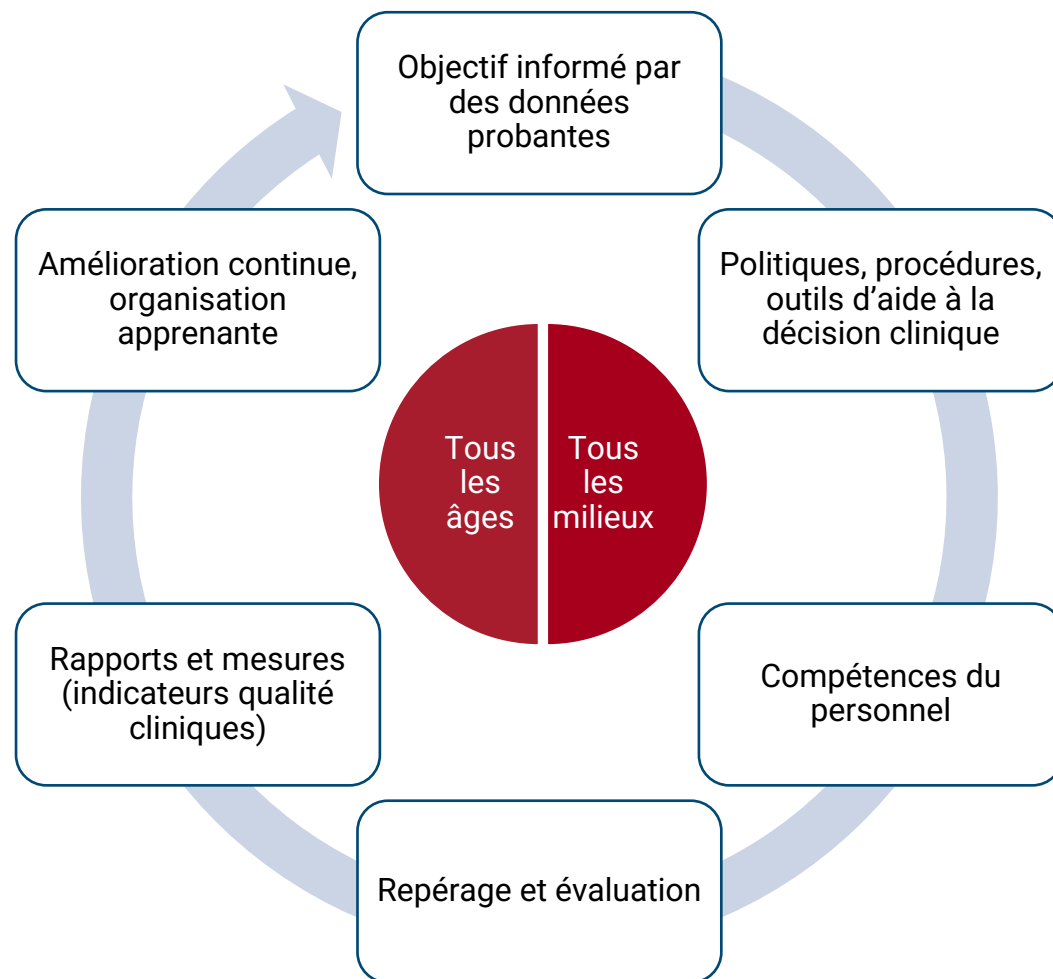


Cadre canadien sur la qualité des soins et la sécurité

<https://www.healthcareexcellence.ca/fr/ressources/un-cadre-canadien-sur-la-qualite-des-soins-et-la-securite-des-usagers-pour-les-services-de-sante/a-propos-du-cadre-cqsp-pour-les-services-de-sante/>) des patients



Sécurité des patients et les POR | Apprendre et s'améliorer en continu





03

Survol des POR actualisées

POR élaborées en 2024 | une nouvelle structure et une nouvelle approche

- Des conseils pour chaque test de conformité
- Élaboré pour que l'imputabilité, l'objectif global et les actions connexes soient clairement définis
- Reflet d'une approche proactive, intégrée et basée sur le travail d'équipe
- En vue de pratiques de sécurité normalisées

Ceci vise à encourager les établissements à aller au-delà de l'assurance de la qualité et à adopter un modèle d'amélioration continue de la qualité dirigé par l'établissement pour prévenir les préjudices et améliorer les résultats.



POR élaborées en 2024 | une nouvelle structure et une nouvelle approche

L'énoncé de la POR est structuré comme suit:

{ Imputabilité } + { Action } + { Objectif }

- L'équipe participe au programme de prévention de la thromboembolie veineuse de l'établissement fondé sur des données probantes.

Énoncé de la POR : L'énoncé de la POR définit la pratique attendue dans l'organisme. Par exemple : Le transfert de l'information de l'utilisateur aux points de transition : L'équipe transfère l'information efficacement aux prestataires aux points de transition.

Un test de conformité est structuré comme suit :

{ Imputabilité } + { Action } + { Information contextuelle nécessaire au besoin }

- Notez que l'objectif n'est pas répété dans le test de conformité, car il se trouve dans l'énoncé de la POR.
- L'équipe suit la procédure organisationnelle pour effectuer un repérage du risque de thromboembolie veineuse

Tests de conformité : Les tests de conformité sont les exigences particulières que les visiteurs évaluent sur place pour déterminer si l'organisme client respecte la POR. L'organisme doit répondre aux exigences de tous les tests de conformité d'une POR pour que l'évaluation indique qu'il est en conformité avec cette POR.

Les conseils sont structurés comme suit :

{ Justification } + { Exemples } + { Renseignements supplémentaires au besoin }

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. De fait, il est possible de se conformer aux Tests de conformité sans suivre les conseils.





- **équipe.** Groupe de personnes collaborant en vue de répondre aux objectifs, aux capacités et aux préférences de l'utilisateur. L'équipe comprend l'utilisateur, sa ou ses personnes proches aidantes si l'utilisateur le souhaite, et les membres de la main-d'œuvre intervenant dans ses soins. Lorsque l'utilisateur n'a pas la capacité de prendre une décision en matière de soins, son mandataire agit en son nom et est également un membre actif de l'équipe. Selon les soins et services prodigués, l'équipe peut également comprendre des gestionnaires du programme-services, des bénévoles, des apprenants, des prestataires de soins et services externes, des visiteurs et des pairs-aidants
- **gestionnaires de l'établissement.** Personnes au sein d'un établissement qui occupent un poste d'encadrement dont les fonctions sont de guider, gérer ou améliorer leur équipe, leur unité, leur établissement ou leur système. Les gestionnaires de l'établissement comprennent tous les cadres et les hors-cadres incluant les membres de la haute direction tel que le président-directeur général et le président-directeur général adjoint. Aux fins du présent manuel d'évaluation, les membres de l'instance de gouvernance de l'établissement ne sont pas considérés comme des « gestionnaires de l'établissement ».
- **gestionnaires du programme-services.** Gestionnaires qui travaillent dans le cadre d'un ensemble de services et d'activités organisé dans le but de répondre aux besoins de la population en matière de santé et de services sociaux ou, encore, aux besoins d'un groupe de personnes qui partagent une problématique commune



- Titre du sous-chapitre
- Dimension de la qualité
- Le critère: { Imputabilité } + { Action }
- Le conseil
- Les critères avant et après
- Le glossaire du manuel d'évaluation



Excellence des soins et services | Évaluation des risques en matière de sécurité à domicile

Se trouve dans Excellence des soins et services:

- Applicable pour tous les programmes-services
- Promouvoir une approche proactive
- L'imputabilité au niveau des gestionnaires – réflexion sur ce que ça signifie pour vous

L'évaluation est effectuée dans le cadre d'un plan de transition d'un milieu de soins et services au domicile de l'utilisateur ou pour des soins et services à domicile offerts dans le cadre d'un plan d'intervention spécifique.

1. Une évaluation des risques en matière de sécurité à domicile est effectuée pour chaque usager au début de la planification des soins et services.
2. L'évaluation des risques en matière de sécurité à domicile **porte sur l'environnement physique intérieur et extérieur. Elle permet de vérifier la salubrité et la sécurité des lieux, à partir d'une grille commune utilisée par les différentes équipes. Les risques suivants sont considérés, à différents moments de l'intervention et selon le contexte clinique:**
 - les risques liés à l'état de santé physique et mentale de l'utilisateur tels que la prise de médicaments, les troubles de santé ou les situations sociales nécessitant plus de surveillance et la présence de déficiences;
 - les risques liés aux soins de base tels que les soins d'hygiène, l'entretien domestique et la préparation des repas;
 - les risques liés à l'isolement social; les risques de chutes;
 - les risques liés aux expositions chimiques et biologiques ainsi que ceux liés aux incendies;
 - la capacité à se mobiliser lors de situations d'urgence et de sinistres.
3. L'information obtenue de l'évaluation des risques en matière de sécurité à domicile est utilisée dans le cadre de la planification et de la prestation des soins et services aux usagers. Elle est communiquée aux partenaires qui participent à la prestation de soins et services à domicile.
4. L'évaluation des risques en matière de sécurité à domicile est régulièrement mise à jour et elle est utilisée pour améliorer les soins et services offerts à l'utilisateur.
5. Les usagers, les personnes proches aidantes et les familles reçoivent de l'information concernant les enjeux de sécurité à domicile identifiés lors de l'évaluation des risques et des interventions qui sont réalisées afin de réduire voire éliminer les risques à la sécurité.



Pourquoi ? | Programme de prévention du suicide



Association canadienne
pour la santé mentale
La santé mentale pour tous

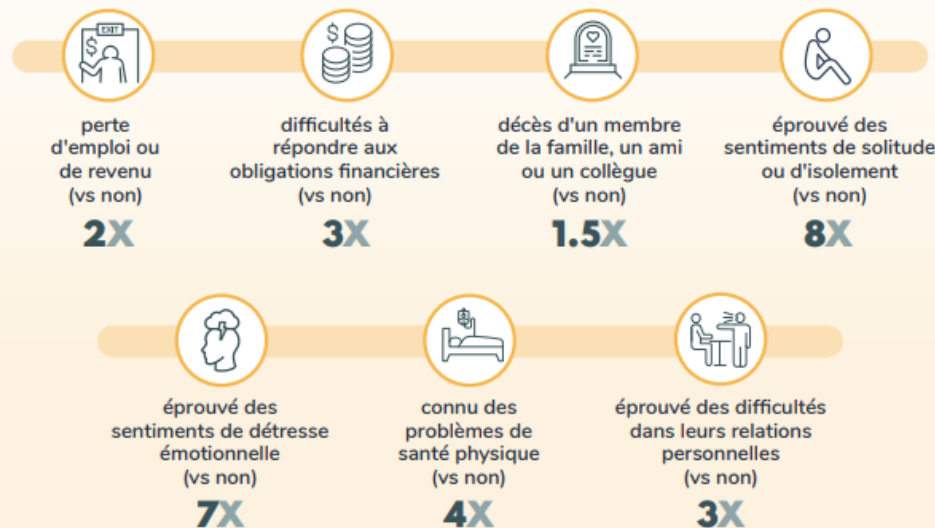
Au Canada, près de 4 000 personnes meurent par suicide chaque année.

Le suicide est au deuxième rang des causes de décès chez les jeunes.

Les hommes dans la quarantaine et la cinquantaine ont le plus haut taux de suicide.

Alors que les femmes font des tentatives de suicide 4x plus souvent que les hommes, les hommes sont 3x plus susceptibles d'en mourir que les femmes.

Adultes ayant vécu des répercussions liées à la pandémie



Les idées suicidaires ont augmenté avec le nombre de répercussions liées à la pandémie que les adultes avaient subies, par exemple, par rapport à ceux qui ont subi 0–1 répercussion, elles étaient **9X plus élevées** chez ceux qui ont subi 2 répercussions ou plus, et **25X plus élevées** chez ceux qui ont subi 6 répercussions ou plus.



Agence de la santé
publique du Canada

Public Health
Agency of Canada

Canada



Excellence des soins et services | Programme de prévention du suicide



Peut être appliqué à l'ensemble du système afin d'améliorer la qualité au niveau du système, de l'établissement et des équipes.

Le suicide :

facteurs de risque et facteurs de protection



Individuels



Facteurs de protection :

Capacité d'adaptation et de résolution de problèmes; espoir; bonne santé mentale et physique; résilience.



Facteurs de risque :

Tentative de suicide antérieure; sexe masculin; maladie mentale; dépression; problèmes d'impulsivité ou d'agressivité; usage de substances psychoactives; maladie grave; facteurs de stress comme des problèmes au travail ou une perte relationnelle;



Communautaires



Facteurs de protection :

Accès à des soins sensibles aux traumatismes dans les établissements de santé, l'école et d'autres établissements; croyances spirituelles et culturelles décourageant le suicide.



Facteurs de risque :

Épidémies de suicides; difficulté à accéder aux soins de santé; croyances spirituelles ou culturelles selon lesquelles le



Relationnels



Facteurs de protection :

Expériences protectrices au cours de l'enfance; soutien social et liens avec la famille et les amis; bien-être mental familial.



Facteurs de risque :

Isolement social; expériences négatives au cours de l'enfance (p. ex. violence, négligence); intimidation; antécédents familiaux de suicide ou de maladie mentale; perte ou violence



Sociaux



Facteurs de protection :

Politiques et programmes prévenant le suicide comme des stratégies nationales de prévention du suicide.



Facteurs de risque :

Accès facile à des moyens de se donner la mort; chômage et pauvreté; mauvais déterminants sociaux de la santé; stigmatisation; couverture médiatique non sécuritaire du suicide; colonisation, racisme et oppression.



Excellence des soins et services | Programme de prévention du suicide

Se trouve dans Excellence des soins et services:

- Applicable pour tous les programmes-services
- Promouvoir une approche proactive de prévention et de promotion
- L'imputabilité au niveau des gestionnaires – réflexion sur ce que ça signifie pour vous

Les gestionnaires du programme-services s'assurent que l'équipe fait preuve des compétences requises pour adhérer aux procédures organisationnelles...

Retrait de la POR Prévention du suicide qui se trouvait dans les chapitres de soins et services.

1. Les gestionnaires du programme-services s'assure que l'équipe adhère aux procédures organisationnelles afin de réduire les risques de sécurité et assurer un environnement sécuritaire pour tous.
2. Les gestionnaires du programme-services veillent à ce que l'équipe reçoive une formation et un enseignement appropriés afin de fournir des services sécuritaires de prévention du suicide.
3. Les gestionnaires du programme-services s'assurent que l'équipe effectue un repérage normalisé du risque suicidaire, en utilisant des outils fondés sur des données probantes fournis par les gestionnaires de l'établissement.
4. Les gestionnaires du programme-services veillent à ce que l'équipe oriente les usagers dont le résultat du repérage du risque de suicide s'avère positif vers une personne qui détient les compétences requises pour réaliser une évaluation du risque suicidaire et mettre en place un plan de sécurité approprié.
5. Les gestionnaires du programme-services veillent à ce que l'équipe élabore un plan de sécurité individualisé, fondé sur les objectifs, les capacités et les préférences de l'utilisateur.



- Ajout de **l'apprentissage continu** dans les tests de conformité
 - L'apprentissage continu est essentiel pour assurer la sécurité des usagers et du personnel.
 - Peut comprendre des séances de formation et de simulation en personne ou virtuelles, des campagnes de sensibilisation, des pratiques réflexives ou des initiatives de mentorat.
- Ajout de l'amélioration de la qualité dans les tests de conformité
 - Refléter une approche proactive, intégrée et en équipe en vue de pratiques sécuritaires normalisées.
 - Vise à encourager les établissements à aller au-delà de l'assurance de la qualité et à adopter un modèle d'amélioration continue de la qualité dirigé par l'établissement pour prévenir les préjudices et améliorer les résultats.





- **repérage.** Processus bref, fondé sur des données probantes, dans lequel les équipes utilisent un outil d'aide à la décision clinique pour identifier rapidement les symptômes possibles chez l'usager qui peuvent nécessiter une évaluation plus approfondie.
- **évaluation.** Processus complet, fondé sur des données probantes, qui utilise des outils d'aide à la décision clinique pour identifier les besoins et les symptômes en matière de santé. Les évaluations aident les équipes à élaborer des plans de soins et services individualisés et à prodiguer le type de soins et services approprié.
- **outil d'aide à la décision clinique.** Outil qui fournit aux équipes, aux usagers ou aux personnes proches aidantes des informations fondées sur les données probantes pour faciliter la prise de décision. Cet outil vise à améliorer la qualité des soins et services en limitant les variations inattendues par une approche normalisée et ainsi diminuer les incidents liés à la sécurité des usagers. L'outil d'aide à la décision clinique peut être disponible sur diverses plateformes.



Pourquoi ? | Maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des points de transition de soins



ISMP

<https://www.ismp.org/resources/implement-strategies-prevent-persistent-medication-errors-and-hazards>

2012 Agrément Canada, ICIS, ICSP
et ISMP Canada

« Selon l'Institute for Healthcare Improvement (IHI), l'expérience de plusieurs organisations a montré qu'une **mauvaise communication des informations médicales aux points de transition** est responsable de **50 % de toutes les erreurs de médication** et de **20 % des événements indésirables liés aux médicaments** dans les hôpitaux. C'est précisément la raison pour laquelle The Joint Commission (TJC) a mis l'accent sur la réduction du risque d'erreurs lors des transitions de soins par l'utilisation du processus de bilan comparatif des médicaments (NPSG.03.06.01). »

« dans un échantillon de plus de 600 usagers, il y avait, à l'admission aux **soins à domicile**, une anomalie liée aux médicaments exigeant une clarification du médecin ou du prestataire de soins primaires chez **45 % des usagers** admissibles »



Épisodes de soins et services | Maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des points de transitions de soins

- Se trouve dans les chapitres des soins et services
- L'imputabilité au niveau des équipes
- Objectif est de maintenir une liste à jour, le BCM est un moyen

L'équipe suit la procédure organisationnelle du bilan comparatif des médicaments afin de maintenir à jour la liste précise des médicaments lors des points de transitions de soins.

Remplace les différentes POR sur le BCM.

1. L'équipe suit la procédure organisationnelle pour obtenir le meilleur schéma thérapeutique possible lors des points de transitions de soins.
2. L'équipe suit la procédure organisationnelle pour résoudre les divergences entre les médicaments lors des points de transitions de soins en temps opportun.
3. L'équipe suit la procédure organisationnelle pour déclarer les incidents qui causent ou auraient pu causer préjudice à un usager liés à la tenue d'une liste précise des médicaments lors des points de transitions de soins comme incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services.
4. L'équipe participe à des activités d'apprentissage continues sur la procédure du bilan comparatif des médicaments afin de maintenir une liste précise des médicaments lors des points de transitions de soins.
5. L'équipe participe à des activités visant à améliorer la procédure du bilan comparatif des médicaments afin de maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des points de transitions de soins, dans le cadre du plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.



Pourquoi ? | Réduire les blessures liées aux chutes grâce à un programme de prévention



<https://www.novembresanschute.ca/>

POUR DES SOINS ET DES SERVICES SÉCURITAIRES
RAPPORT 2022-2023
 SUR LES INCIDENTS ET ACCIDENTS SURVENUS LORS DE LA PRESTATION DE SOINS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX AU QUÉBEC
 DU 1^{er} AVRIL 2022 AU 31 MARS 2023

MSSS, mars 2024

Chez les enfants d'un an et moins

1 chute sur 5

+ + + + +

entraînant l'hospitalisation survient alors qu'une personne porte le bébé

Parmi les décès liés à une chute chez les enfants de 4 ans et moins,

1/3

résulte d'une chute d'un bâtiment ou d'une structure

Les chutes

sont la principale cause d'hospitalisation au Canada.



Plus du tiers

des aînés hospitalisés à la suite d'une chute aboutissent aux soins de longue durée.



« Une augmentation des événements indésirables générant des conséquences graves et permanentes, ainsi que des décès (événements de gravité G, H et I) »

Tableau 18 : Répartition des événements déclarés de gravité G, H et I par types d'événements par année⁴⁰

TYPE D'ÉVÉNEMENT	TOTAL 2020-2021		TOTAL 2021-2022		TOTAL 2022-2023	
	NB	%	NB	%	NB	%
CHUTE	619	66,63	631	61,14	756	61,66
MÉDICATION	23	2,48	34	3,29	39	3,18
TRAITEMENT	36	3,88	66	6,40	64	5,22
DIÈTE	3	0,32	8	0,78	6	0,49



Épisodes de soins et services | Réduire les blessures liées aux chutes grâce à un programme de prévention

- Se trouve dans les chapitres des soins et services
- Applicable dans tous les secteurs de soins et services
- L'imputabilité est au niveau des équipes
- Approche proactive et préventive pour réduire les blessures

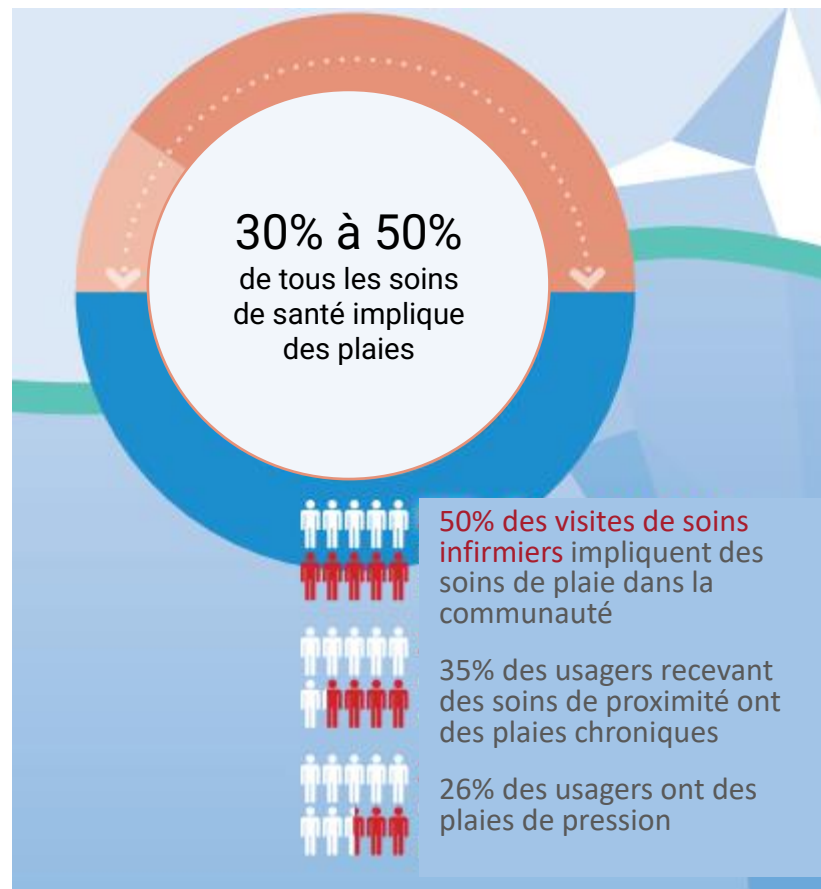
L'équipe participe au programme de prévention des chutes de l'établissement, fondé sur des données probantes, afin de réduire les blessures qui en découlent.

Remplace les POR Prévention des chutes – milieu hospitalier et soins de longue durée

1. L'équipe suit les procédures organisationnelles pour offrir un environnement physique sécuritaire afin de prévenir les chutes et réduire les blessures qui en découlent.
2. L'équipe suit la procédure organisationnelle pour effectuer un repérage du risque de chutes et de blessures qui en découlent.
3. L'équipe suit la procédure organisationnelle pour s'assurer qu'une évaluation complète est réalisée pour l'utilisateur dont le repérage est positif pour le risque de chutes ou de blessures qui en découlent.
4. L'équipe met en œuvre des interventions visant à prévenir les chutes et à réduire les blessures qui en découlent dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.
5. L'équipe suit la procédure organisationnelle pour déclarer les chutes et les blessures qui en découlent comme incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services.
6. L'équipe participe à des activités d'apprentissage continues sur le programme de prévention des chutes et de réduction des blessures qui en découlent.
7. L'équipe participe à des activités visant à améliorer le programme de prévention des chutes et à réduire les blessures qui en découlent dans le cadre du plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.



Pourquoi ? | Optimiser l'intégrité de la peau



Les programmes les plus efficaces sont multifacettes et fondés sur le travail d'équipe:

- un comité interprofessionnel de soins de la peau et des plaies fondé sur des données probantes
- des présentations de cas et des consultations d'experts
- des programmes éducatifs
- la révision du processus d'approvisionnement



Épisodes de soins et services | Optimiser l'intégrité de la peau

- Se trouve dans les chapitres des soins et services
- Applicable dans tous les secteurs de soins et services
- L'imputabilité est au niveau des équipes
- Approche axée sur la prévention plutôt que le traitement

L'équipe participe au programme visant à optimiser l'intégrité de la peau de l'établissement fondé sur des données probantes.

Remplace les POR Soins de la peau et des plaies et Prévention des plaies de pression

1. L'équipe suit la procédure organisationnelle pour effectuer un repérage du risque d'atteinte à l'intégrité de la peau.
2. L'équipe suit la procédure organisationnelle pour s'assurer qu'une évaluation complète est réalisée pour l'utilisateur dont le repérage est positif pour le risque d'atteinte à l'intégrité de la peau.
3. L'équipe met en œuvre des interventions visant à optimiser l'intégrité de la peau dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.
4. L'équipe suit la procédure organisationnelle pour déclarer une atteinte à l'intégrité de la peau comme incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services.
5. L'équipe participe à des activités d'apprentissage continues sur le programme d'optimisation de l'intégrité de la peau.
6. L'équipe participe à des activités visant à améliorer le programme d'optimisation de l'intégrité de la peau dans le cadre du plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.



Pourquoi ? | Prévention de la thromboembolie veineuse



Les préjudices à l'hôpital, c'est l'affaire de tout le monde

Les données les plus récentes de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) soulignent qu'il est urgent d'améliorer la sécurité des patients.

Près de **50%** des événements de TEV surviennent par suite d'une hospitalisation ou d'une admission récente pour une chirurgie ou une condition nécessitant des soins aigus.

La TEV nosocomiale est évitable.

La TEV demeure une cause importante de morbidité et de mortalité maternelle au Canada.



Épisodes de soins et services | Prévention de la thromboembolie veineuse

- Se trouve dans les chapitres des soins et services
- Applicable dans tous les secteurs de soins et services
- L'imputabilité est au niveau des équipes
- Approche axée sur la prévention plutôt que le traitement

L'équipe participe au programme de prévention de la thromboembolie veineuse de l'établissement fondé sur des données probantes.

Remplace la POR Prophylaxie de la thrombo-embolie veineuse (TEV)

1. L'équipe suit la procédure organisationnelle pour effectuer un repérage du risque de thromboembolie veineuse.
2. L'équipe suit la procédure organisationnelle pour l'utilisation des outils d'aide à la décision clinique afin de déterminer les interventions requises pour un usager dont le repérage du risque de thromboembolie veineuse est positif.
3. L'équipe met en œuvre des interventions visant à prévenir la thromboembolie veineuse dans le plan de soins et services individualisé de l'usager.
4. L'équipe suit la procédure organisationnelle pour déclarer une thromboembolie veineuse nosocomiale comme un incident survenu lors de la prestation des soins et services.
5. L'équipe participe à des activités d'apprentissage continues sur le programme de prévention de la thromboembolie veineuse.
6. L'équipe participe à des activités visant à améliorer le programme de prévention de la thromboembolie veineuse dans le cadre du plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.



Épisodes de soins et services | Prévention et réduction des risques

Réduire les blessures liées aux chutes grâce à un programme de prévention

1. L'équipe suit les procédures organisationnelles pour offrir un environnement physique sécuritaire afin de prévenir les chutes et réduire les blessures qui en découlent.

Optimiser l'intégrité de la peau

Prévention de la thromboembolie veineuse



Épisodes de soins et services | Prévention et réduction des risques

Réduire les blessures liées aux chutes grâce à un programme de prévention

2. L'équipe suit la procédure organisationnelle pour effectuer un repérage du risque de chutes et de blessures qui en découlent.

Optimiser l'intégrité de la peau

1. L'équipe suit la procédure organisationnelle pour effectuer un repérage du risque d'atteinte à l'intégrité de la peau.

Prévention de la thromboembolie veineuse

1. L'équipe suit la procédure organisationnelle pour effectuer un repérage du risque de thromboembolie veineuse.



Épisodes de soins et services | Prévention et réduction des risques

Réduire les blessures liées aux chutes grâce à un programme de prévention

3. L'équipe suit la procédure organisationnelle pour s'assurer qu'une évaluation complète est réalisée pour l'utilisateur dont le repérage est positif pour le risque de chutes ou de blessures qui en découlent.

Optimiser l'intégrité de la peau

2. L'équipe suit la procédure organisationnelle pour s'assurer qu'une évaluation complète est réalisée pour l'utilisateur dont le repérage est positif pour le risque d'atteinte à l'intégrité de la peau.

Prévention de la thromboembolie veineuse

2. L'équipe suit la procédure organisationnelle pour l'utilisation des outils d'aide à la décision clinique afin de déterminer les interventions requises pour un usager dont le repérage du risque de thromboembolie veineuse est positif.





- **plan de soins et services individualisé.** Plan de soins et de services élaboré en collaboration avec l'utilisateur et les personnes proches aidantes. Ce plan est établi en fonction des objectifs, capacités et préférences de l'utilisateur. On y décrit les rôles et les responsabilités de chaque membre de l'équipe et la façon dont participeront les autres équipes au sein et à l'extérieur de l'établissement. Le plan de soins et services individualisé est élaboré selon les antécédents de l'utilisateur, les évaluations en cours, les résultats de diagnostic, et les plans antérieurs.
- **plan intégré d'amélioration de la qualité.** Série d'étapes documentée avec les équipes qui a pour but d'améliorer la qualité des soins et des services. Le plan comprend les objectifs à atteindre et les indicateurs de mesures ainsi que les actions qui seront entreprises



Épisodes de soins et services | Prévention et réduction des risques

Réduire les blessures liées aux chutes grâce à un programme de prévention

4. L'équipe met en œuvre des interventions visant à prévenir les chutes et à réduire les blessures qui en découlent dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.

Optimiser l'intégrité de la peau

3. L'équipe met en œuvre des interventions visant à optimiser l'intégrité de la peau dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.

Prévention de la thromboembolie veineuse

3. L'équipe met en œuvre des interventions visant à prévenir la thromboembolie veineuse dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.



Épisodes de soins et services | Prévention et réduction des risques

Réduire les blessures liées aux chutes grâce à un programme de prévention

5. L'équipe suit la procédure organisationnelle pour déclarer les chutes et les blessures qui en découlent comme incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services.

Optimiser l'intégrité de la peau

4. L'équipe suit la procédure organisationnelle pour déclarer une atteinte à l'intégrité de la peau comme incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services.

Prévention de la thromboembolie veineuse

4. L'équipe suit la procédure organisationnelle pour déclarer une thromboembolie veineuse nosocomiale comme un accident survenu lors de la prestation des soins et services.



Épisodes de soins et services | Prévention et réduction des risques

Réduire les blessures liées aux chutes grâce à un programme de prévention

6. L'équipe participe à des activités d'apprentissage continues sur le programme de prévention des chutes et de réduction des blessures qui en découlent.

7. L'équipe participe à des activités visant à améliorer le programme de prévention des chutes et à réduire les blessures qui en découlent dans le cadre du plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.

Optimiser l'intégrité de la peau

5. L'équipe participe à des activités d'apprentissage continues sur le programme d'optimisation de l'intégrité de la peau.

6. L'équipe participe à des activités visant à améliorer le programme d'optimisation de l'intégrité de la peau dans le cadre du plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.

Prévention de la thromboembolie veineuse

5. L'équipe participe à des activités d'apprentissage continues sur le programme de prévention de la thromboembolie veineuse.

6. L'équipe participe à des activités visant à améliorer le programme de prévention de la thromboembolie veineuse dans le cadre du plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.



Ressources



Personnes-ressources chez Agrément Canada



Webinaire, formations et bulletins



Plateformes numériques



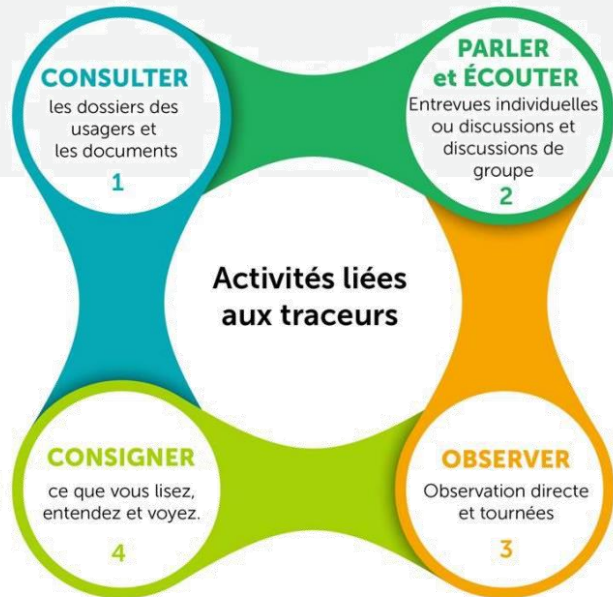
Réseautage et comités du RSSS



Expertise des programmes-services



Traceurs



Rencontre 10-15 minutes avec le gestionnaire
Ensuite, le reste du temps est utilisé pour compléter le traceur
De base, on prévoit un bloc de 4 heures, mais l'approche est flexible et adaptable.

La méthode par traceurs est celle qu'utilisent les visiteurs pour évaluer les chapitres pendant la visite d'agrément. Les visiteurs ont recours à l'observation directe et à des interactions avec une grande variété de membres de l'équipe, de prestataires de services, d'usagers, de familles et de partenaires, dans le but de recueillir des preuves quant à la qualité et la sécurité des soins et services dans un secteur en particulier. Les traceurs permettent d'évaluer les processus pour les soins et services directs aux usagers et les processus administratifs comme la gestion de la qualité et la gestion des ressources.

La méthode par traceurs est flexible et peut être adaptée; elle permet aux visiteurs d'observer et d'interagir directement avec les membres du personnel et les médecins dans leur milieu de travail. Les interactions individuellement sont privilégiées. Pendant qu'ils mènent les activités liées au traceur, les visiteurs prennent des notes pour pouvoir évaluer chaque critère: soit « oui » si le critère est en place, « non » si le critère n'est pas en place ou « ne s'applique pas » lorsque le critère ne s'applique pas.

Il est important de souligner que les visiteurs n'évaluent pas le rendement individuel des membres de l'équipe ou des médecins lorsqu'ils appliquent la méthode par traceurs. Ils observent les processus et les procédures afin d'évaluer la conformité aux normes.

La méthode par traceur comporte quatre principales étapes :

- **Consulter les dossiers et les documents** : les visiteurs consultent des dossiers d'usagers, ceux des ressources humaines (seq 1), ainsi que d'autres documents et outils, en fonction du chapitre à l'étude.
- **Parler et écouter** : les visiteurs rencontrent des membres de l'équipe, des médecins, des usagers, des familles ou des partenaires qui sont liés au chapitre qu'ils évaluent. Ils peuvent également discuter avec d'autres personnes pendant qu'ils se déplacent dans l'organisme. Il se peut que les visiteurs aient aussi des discussions avec le personnel d'encadrement et les autres membres de l'équipe pour avoir plus d'information au sujet du contexte dans lequel le service ou le programme est offert, par exemple, un aperçu du fonctionnement d'un programme clinique. Habituellement, ces discussions sont brèves et informelles.
- **Observer** : les visiteurs observent les processus, les procédures et les activités de soins et services directs dans les secteurs de services.
- **Consigner** : les visiteurs consignent leurs perceptions et leurs observations au sujet de ce qu'ils voient, entendent et lisent.



Dépôt des preuves

- La consultation de documents constitue l'une des composantes de la méthode par traceurs utilisée par les visiteurs pour évaluer la conformité aux critères lors des visites. La présentation des preuves documentaires se fait en trois temps
 - deux semaines avant la visite : documents pré-visites et documents POR
 - le vendredi précédant la visite : dépôt des preuves documentaires
 - en cours de visite : consultation et demandes supplémentaires
- L'établissement devra déposer dans le dossier SharePoint fournie par Agrément Canada, selon l'arborescence établie, les documents identifiés dans la liste de gestion documentaire (*Outil de gestion documentaire*).
 - L'établissement est encouragé à suivre la liste proposée, mais peut déposer des documents complémentaires à la liste fournie s'il le souhaite.



Rappel

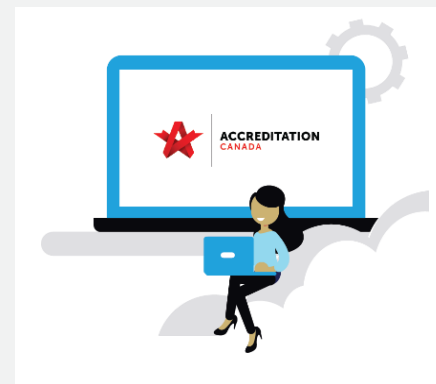
Plateformes numériques

OnboardQi



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

Portail – Cycle 2



- Manuel d'évaluation (PDF et Excel)
- Présentations, webinaires
- Normes - documents ressources
- Livrets des POR

Portail – Cycle 1



- Résultats et suivis du cycle 1



Enregistrement du webinaire

Lien :

<https://vimeo.com/946976149/ea2211b848?ts=0&share=copy>

Connectez avec nous



qmentum.quebec@accreditation.ca



**ACCREDITATION
AGRÉMENT**
CANADA

