



Critère à priorité élevée (CPE)

Surveillance accrue (SA)

© CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, DSI et DSM-PP, 17 avril 2023

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal*

Québec 



Objectifs de la présentation

- Présenter brièvement ce qu'est la surveillance accrue.
- Présenter le CPE surveillance accrue et les outils permettant de répondre au critère.
- Indiquer où trouver l'information en lien avec la surveillance accrue dans l'intranet.
- Si le temps le permet, présenter en bref la POL-045 «Encadrement du recours, de l'ajustement et de la cessation de la surveillance accrue des usagers».

Niveaux de surveillance

USUELLE

- Fréquence selon:
- Standards du secteur
 - État clinique de l'utilisateur

ACCRUE

DISCRÈTE

ÉTROITE

CONSTANTE

Supplémentaire



Surveillance accrue

	DISCRÈTE	ÉTROITE	CONSTANTE
Niveau de dangerosité	Léger	Modéré	Élevé
Surveillance	Aux 30 min ou plus souvent Plus qu'usuelle	Aux 15 min ou plus souvent	En continu
	À distance	Jumelage possible	1:1 Aucun jumelage
	Effectuée par un membre de l'équipe de soins désigné, selon l'horaire établi		



Effets indésirables de la surveillance accrue constante

- La SA constante peut avoir des effets indésirables sur la clientèle:
 - Perception d'atteinte à leur vie privée, intégrité et dignité (Gagnon et al., 2013);
 - Anxiété, colère, honte, effets sur la condition physique (UETMIS-CHU de Québec, 2012).
- ↑ coûts pour l'établissement avec l'ajout de personnel



Surveillance accrue constante

- Niveau de dangerosité élevé pour l'utilisateur ou pour autrui.
- Mesure exceptionnelle temporaire, d'urgence et de dernier recours.
- Aucune autre mesure permettant de diminuer les risques.
- Réévaluations régulières pour justifier son maintien.

**Privilégier l'utilisation
des mesures de remplacement
à la surveillance accrue constante!**



CPÉ : Surveillance accrue

Critère de conformité

- *Chapitre 2 - soins et services de longue durée (usagers admis) CHSLD*
- *Chapitre 3 - soins et services de courte durée (usagers admis) CH*

Une politique visant à réduire le plus possible le recours aux contentions est en place et suivie par l'équipe.

Le recours aux mesures de contention par l'équipe est réduit au minimum et les soins sont dispensés par des personnes compétentes d'une façon sécuritaire et éthique qui respecte les droits de l'utilisateur, sa dignité, son autonomie et son droit à la sécurité.

Les mesures de contention sont utilisées uniquement en dernier recours en vue de réduire les risques imminents pour l'utilisateur et pour les autres, lorsque toutes les autres méthodes ont échoué. Les méthodes restrictives ne servent pas à enseigner un comportement acceptable ou à punir et ne sont pas utilisées pour leur commodité.

D'autres moyens sont recherchés pour améliorer la qualité et la sécurité des services.

La politique traite notamment de l'orientation des membres de l'équipe, de la formation et du perfectionnement sur la philosophie de l'organisme visant la prestation des soins les moins restrictifs possibles et sur l'utilisation des mesures de contention, des cas pour lesquels les mesures de contention peuvent être utilisées et des exigences pertinentes en matière de suivi du recours à de telles mesures.



Outils pour répondre au critère

Politique (voir diapos # 17-25)

- Politique 045: «Encadrement du recours, de l'ajustement et de la cessation de la surveillance accrue des usagers».

Information

- Fiche CPE Critère à priorité élevée: Surveillances accrues



CPE – Critère à priorité élevé

Surveillances Accrues

Pourquoi s'en préoccuper?

La surveillance accrue est une mesure qui consiste à effectuer une surveillance supplémentaire à la surveillance usuelle d'un usager présentant un niveau de dangerosité pour lui-même ou pour autrui. Il existe trois niveaux de surveillance accrue. Pour chaque niveau, le motif doit être précisé afin que la personne qui assure la surveillance puisse procéder aux observations et aux soins requis.

Discrète

- Niveau de dangerosité léger
- Surveillance à distance aux 30 minutes ou plus souvent
- À inscrire dans la note infirmière, plan thérapeutique infirmier, plan de travail du PAB, plan d'intervention interdisciplinaire

Étroite

- Niveau de dangerosité modéré
- Surveillance aux 15 minutes ou plus souvent
- Jumelage possible par un membre de l'équipe de soins désigné, selon un horaire établi
- À inscrire dans la note infirmière, plan thérapeutique infirmier, plan de travail du PAB, plan d'intervention interdisciplinaire, document de surveillance

Constante

- Niveau de dangerosité élevé
- Surveillance en continue 1 : 1 par un membre de l'équipe de soins désigné, selon un horaire établi
- Doit uniquement être utilisée en dernier recours (situation exceptionnelle)
- À inscrire dans la note infirmière, plan thérapeutique infirmier, plan de travail du PAB, plan d'intervention interdisciplinaire, document de surveillance

Q : Qui peut initier une surveillance accrue?

R : Un médecin ou une infirmière (en avise toujours le médecin traitant)

Q : Qui peut ajuster une surveillance accrue?

R : Si initiée par le médecin → Médecin ou infirmière selon les modalités prescrites

Si initiée par l'infirmière → Infirmière

Formulaires de suivi

→ Registre de surveillance étroite et/ou constante à remplir par le chef d'unité en collaboration avec AIC ou ASI (B/ Inter-Direction/SSR-Surveillance accrue/Registre surveillances étroites et constantes)

→ Tableau de suivi des surveillances accrues à remplir par AIC ou ASI (B/Inter-Direction/SSR-Surveillance accrue/Tableau de suivi AIC/ASI).

En vue de soutenir les meilleures pratiques, vous êtes invités à consulter la section suivante sur intranet : [Soins et services > Soins infirmiers > Chutes, mesures de contrôle et surveillances accrues > Surveillances accrues.](#)

Vous avez des questions?

PORTEUR : Sabrina Primiano, Chef de service qualité et sécurité en soins infirmiers (intérim), DSI

Responsables du développement clinique :

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal

Québec



Outils pour répondre au critère (suite)

Formation

- Politique POL-045 : Encadrement du recours, de l'ajustement et de la cessation de la surveillance accrue des usagers
 - ENA ID, catégories 1 et 2 : **11727**
 - ENA ID, catégorie 4 : **3217**

Outils cliniques

- Aide-mémoire: Modalités d'application des niveaux de surveillance accrue
- Aide décisionnelle pour le recours, l'ajustement et la cessation de la surveillance accrue pour les usager au CIUSSS-EMTL
- Formulaire « Directives infirmières lors d'une surveillance accrue »

Outils cliniques



Aide-mémoire : Modalités d'application des niveaux de surveillance accrue

Il est à noter que le jugement clinique de l'équipe prévaut à tout moment.

Modalités d'application	Niveaux de surveillance		
	Discrète (À distance)	Étroite (*Jumelage possible)	Constante (1 :1) (Aucun jumelage)
• Qui peut initier une surveillance accrue?	Médecin ou infirmière (le médecin doit toujours en être avisé)		
• Qui peut ajuster une surveillance accrue?	<ul style="list-style-type: none"> • Si prescription : Médecin ou infirmière selon les modalités prescrites • Si initiée par l'infirmière : Infirmière 		
• Qui peut cesser une surveillance accrue?	<ul style="list-style-type: none"> • Si prescription : Médecin ou infirmière selon les modalités prescrites • Si initiée par l'infirmière : Infirmière 		
• Qui fait la surveillance ?	<ul style="list-style-type: none"> • Membre désigné de l'équipe de soins selon horaire établi • Si possible, qui connaît bien l'usager et maîtrise l'approche adaptée à sa condition : PAB, infirmière auxiliaire ou infirmière selon les besoins des usagers 		
• Possibilité d'un surcroît?	Non	<p>Pas nécessairement.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La surveillance doit, si possible, être assumée par l'équipe de base. • Si un surcroît est nécessaire, l'accord du chef d'unité ou de son remplaçant est requis. 	
• Fréquence de la surveillance	Aux 30 minutes ou plus souvent	Aux 15 minutes ou plus souvent	En continu
• Soins et surveillance	<ul style="list-style-type: none"> • Savoir où se trouve l'usager • Une personne significative peut collaborer aux soins. • Installer le patient dans un endroit favorisant la surveillance. 	<ul style="list-style-type: none"> • Présence d'un membre de l'équipe de soins désignée. • Une personne significative peut contribuer aux soins, mais ne remplace jamaïs le membre de l'équipe désignée. • Si jumelage : • Le nombre d'usagers maximal pouvant être jumelés peut varier selon les motifs de la surveillance. • Si requis, s'assurer qu'un autre membre de l'équipe de soin surveille les autres usagers jumelés lorsqu'une intervention auprès d'un usager est requise. 	<ul style="list-style-type: none"> • Présence d'un membre de l'équipe de soins désigné. • Surveillance en continu, attention continue. • Pourrait impliquer que le rideau demeure ouvert ou que la porte de la salle de bain soit déverrouillée en tout temps. • Surveillance s'effectue dans les lieux appropriés à l'état clinique de l'usager. • Une personne significative peut contribuer aux soins, mais ne remplace jamaïs le membre de l'équipe désignée
	Le membre de l'équipe désignée à la surveillance doit demeurer vigilant et ne peut donc pas lire, écouter de la musique, utiliser un cellulaire, quitter sans avis, etc.		
• Vêtements et effets personnels	Vêtements et effets personnels permis ou limités après l'évaluation par l'infirmière du risque pour la santé/sécurité de l'usager ou d'autrui.		
• Objets apportés par visiteurs	Procéder à une vérification avec la collaboration du visiteur. Si risque pour la santé/sécurité de l'usager ou d'autrui, ne pas remettre l'objet.		
• Inspections sécuritaires (Fouille et saisie)	Selon la politique/procédure en vigueur		
• Sortie hors de l'unité	Sortie possible selon l'évaluation de l'équipe de soins		Aucune, sauf si traitement, examen, palais de justice ou situation humanitaire
• Accompagnement lors des sorties	Accompagnement selon le risque/niveau de surveillance requis		Accompagnement en tout temps
• Outils à compléter	<ul style="list-style-type: none"> • Note infirmière • PTI • Plan de travail du PAB 	<ul style="list-style-type: none"> • Note infirmière • PTI • Plan de travail du PAB • Directives infirmières lors d'une surveillance accrue • Document de surveillance 	

* Jumelage c'est la possibilité d'exercer la surveillance de plus d'un usager en même temps par le même membre désigné lors d'une surveillance étroite
23 mai 2019

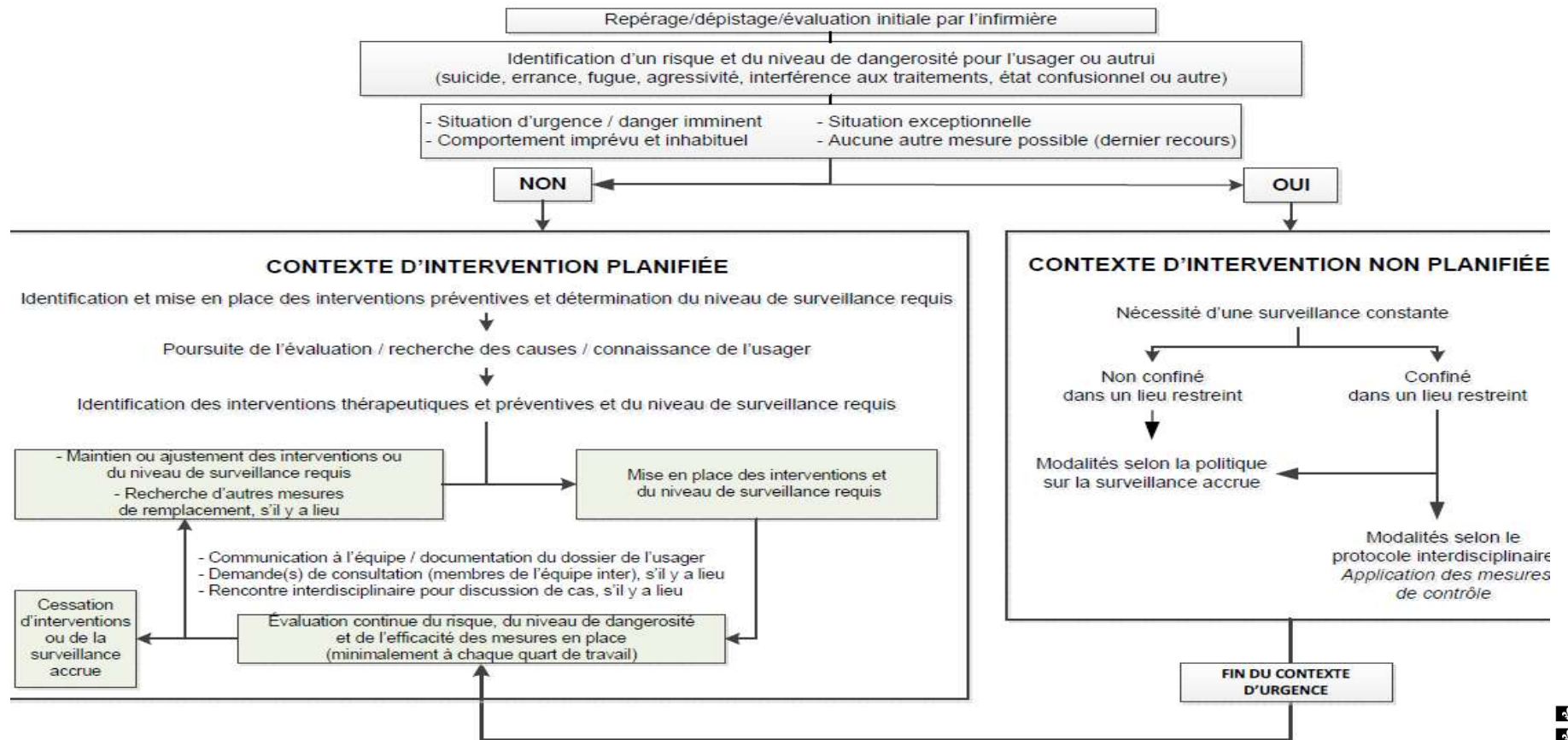


Outils cliniques

AIDE DÉCISIONNELLE POUR LE RECOURS, L'AJUSTEMENT ET LA CESSATION DE LA SURVEILLANCE ACCRUE DES USAGERS AU CIUSSS-EMTL


ATTENTION!

- La surveillance constante doit uniquement être utilisée en dernier recours (situation exceptionnelle).
- La surveillance accrue doit être effectuée autant que possible par un membre de l'équipe clinique régulière selon l'horaire établi; la réorganisation du travail au sein de l'équipe doit être privilégiée.
- La mise en place et la justification d'une surveillance accrue impliquant l'ajout de personnel doivent être validées auprès du chef d'unité ou de service ou du coordonnateur d'activités, selon le cas.
- L'évaluation continue du risque, du niveau de dangerosité et de l'efficacité des mesures en place doit être faite : i) Aux urgences : aux huit heures ou plus souvent par l'infirmière et/ou par le médecin traitant ou son remplaçant et ii) Dans les autres services : aux huit heures ou plus souvent par l'infirmière et aux 24 heures ou plus souvent par le médecin ayant prescrit la surveillance ou son remplaçant. Si la surveillance constante persiste au-delà de 48h: consultation auprès de la CCSI à envisager; au-delà de 72h: mécanisme de résolution de cas complexes à envisager.
- Les demandes de consultation aux autres membres de l'équipe interdisciplinaire sont possibles en tout temps.
- Un registre des surveillances étroites et constantes doit être tenu à des fins de suivi administratif.





Outils cliniques

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal Québec		Nom, Prénom : _____ Nom de la mère : _____ Adresse : _____ Téléphone : _____ NAM : _____ Expiration : _____	
Hôpital Maisonneuve-Rosemont  HMF40081			
DIRECTIVES INFIRMIÈRES LORS D'UNE SURVEILLANCE ACCRUE			
Installation : _____ Unité : _____ <input type="checkbox"/> Surveillance accrue prescrite : se référer aux modalités de la prescription			
Surveillance accrue initiée le : Date : _____ H : _____ Signature de l'inf. : _____ <input type="checkbox"/> Discrète <input type="checkbox"/> Étroite <input type="checkbox"/> Constante Fréquence : _____			
Surveillance accrue ajustée le : Date : _____ H : _____ Signature de l'inf. : _____ <input type="checkbox"/> Discrète <input type="checkbox"/> Étroite <input type="checkbox"/> Constante Fréquence : _____			
Surveillance accrue cessée le : Date : _____ H : _____ Signature de l'inf. : _____			
Motif de la surveillance : <input type="checkbox"/> Risque suicidaire <input type="checkbox"/> Interférence aux traitements <input type="checkbox"/> Confusion aiguë/delirium <input type="checkbox"/> Agressivité <input type="checkbox"/> Fugue <input type="checkbox"/> Errance <input type="checkbox"/> Autre(s) : _____			
Consignes : <ul style="list-style-type: none"> Prendre connaissance des directives de l'infirmière et s'assurer de la mise à jour à chaque début de quart de travail; Lors d'une surveillance constante : garder un contact visuel et demeurer toujours dans la même pièce que l'usager, sauf avis contraire; Ne jamais quitter l'usager avant l'arrivée d'un remplaçant; Aviser l'infirmière si vous observez : tout changement soudain dans le niveau de conscience, dans l'attention ou le discours (langage, propos, cohérence) et le comportement de la personne (agitation, douleur, agressivité, etc.); À l'arrivée, se présenter et saluer la personne; Expliquer à l'avance et au fur et à mesure toutes vos interventions; Remettre ce document à votre remplaçant lorsque vous quittez pour une pause ou lors du rapport interservices. 			
Consignes spécifiques en lien avec le motif de surveillance : _____ _____ _____			
Vision/Audition <input type="checkbox"/> S'assurer que l'usager porte ses lunettes <input type="checkbox"/> S'assurer que l'usager porte son appareil auditif		Sommeil/Sieste <input type="checkbox"/> Ouvrir et fermer les lumières selon le cycle de la journée <input type="checkbox"/> Réduire le bruit au maximum durant les périodes de sommeil <input type="checkbox"/> Brevage chaud : lait, tisane <input type="checkbox"/> Utiliser la veilleuse la nuit	
Hygiène <input type="checkbox"/> Au lit <input type="checkbox"/> Au lavabo <input type="checkbox"/> Au bain <input type="checkbox"/> Douche <input type="checkbox"/> Aide complète <input type="checkbox"/> Aide partielle		Mobilisation <input type="checkbox"/> Repos au lit positions alternées : <input type="checkbox"/> Aux 2 heures <input type="checkbox"/> PRN <input type="checkbox"/> Repos au lit sauf pour toilette <input type="checkbox"/> Tête de lit 30° <input type="checkbox"/> Faire mouvements passifs : _____ _____ <input type="checkbox"/> Encourager à bouger / <input type="checkbox"/> à faire des exercices	
Directives : _____ _____ <input type="checkbox"/> Soins de bouche Fréquence : _____		<input type="checkbox"/> Encourager respirations profondes <input type="checkbox"/> Assoir sur le bord du lit <input type="checkbox"/> Lever au fauteuil Fréquence/moment : _____ Durée : _____	

Nom du patient : _____		N° dossier : _____	
<input type="checkbox"/> Brossage dents/langue/prothèses dentaires <input type="checkbox"/> Hydrater lèvres avec gel soluble à l'eau <input type="checkbox"/> Soins barbe <input type="checkbox"/> Nettoyer les ongles <input type="checkbox"/> Lavage des cheveux <input type="checkbox"/> Au lit <input type="checkbox"/> Au lavabo		Transfert au fauteuil : <input type="checkbox"/> Autonome <input type="checkbox"/> Supervision <input type="checkbox"/> Aide x1 <input type="checkbox"/> x2 <input type="checkbox"/> Lève-personne <input type="checkbox"/> Pivot : _____ Aide technique : <input type="checkbox"/> Canne <input type="checkbox"/> Marchette <input type="checkbox"/> Autre : _____ <input type="checkbox"/> Faire marcher Fréquence : _____ <input type="checkbox"/> Chambre <input type="checkbox"/> Corridor <input type="checkbox"/> Aide 1 pers. <input type="checkbox"/> 2 pers. <input type="checkbox"/> Faire circuler en fauteuil roulant <input type="checkbox"/> Assoir au salon Fréquence : _____	
Alimentation <input type="checkbox"/> A jeun <input type="checkbox"/> Autonome <input type="checkbox"/> Aide complète <input type="checkbox"/> Aide partielle : _____ Limite liquidienne : _____ ml Offrir à boire fréquence : _____ Autre : _____		Élimination <input type="checkbox"/> A la toilette <input type="checkbox"/> Chaise d'aisance <input type="checkbox"/> Horaire mictionnel : _____ <input type="checkbox"/> Urinal/bassine Fréquence/moment : _____ <input type="checkbox"/> Culotte d'incontinence <input type="checkbox"/> Dosage ingesta et excréta <input type="checkbox"/> Vidange de la sonde urinaire <input type="checkbox"/> Autre : _____	
		QUART/INITIALES	
Communication <input type="checkbox"/> Nommer la personne par son nom usuel préféré <input type="checkbox"/> Ne pas faire de gestes brusques <input type="checkbox"/> Questionner sur la date et l'heure et resituer au besoin <input type="checkbox"/> Réassurer régulièrement <input type="checkbox"/> Parler doucement , lentement avec des phrases courtes et simples <input type="checkbox"/> Ne pas tenter de raisonner la personne pour éviter d'augmenter les frustrations. Ne pas insister si non collaboratif. <input type="checkbox"/> Considérer que les hallucinations et illusions sont réelles pour la personne et aviser l'infirmière			
Autre(s) particularité(s) _____ _____ _____			
Activités occupationnelles suggérées en lien avec la problématique			
		QUART/INITIALES	
<input type="checkbox"/> Faire écouter de la musique <input type="checkbox"/> Discuter avec la personne d'événements de l'actualité et/ou lire le journal avec lui <input type="checkbox"/> Discuter avec la personne de sa vie passée à partir de photos ou d'objets familiers <input type="checkbox"/> Faire son activité préférée ex. : jouer aux cartes, mots croisés, casse-tête <input type="checkbox"/> Amener la personne au salon et demeurer avec lui <input type="checkbox"/> Plier des débarbouillettes (attention à la prévention des infections, ne pas les remettre dans le chariot) <input type="checkbox"/> Autres intérêts ou occupations de la personne : _____ <input type="checkbox"/> Peut sortir de la chambre avec accompagnement <input type="checkbox"/> Peut sortir de l'unité ou du service avec accompagnement			
Ajustement des directives infirmières _____ _____ _____			



Outils pour répondre au critère (suite)

Formulaires de suivi

- Registre de surveillance étroite et/ou constante
- Tableau de suivi des surveillances accrues AIC/ASI



Registre de suivi

SURVEILLANCES ÉTROITES ET CONSTANTES 2018-2019
CONSIGNES

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Île-de-Montréal
Québec

ÉTAPE 1
Inscrire l'information requise au début de la surveillance accrue et/ou constante de l'usager

UNITÉ	NO DOSSIER	NOM DU PATIENT	ÂGE	SPÉCIALITÉ à l'admission	RX MEDICALE	SPÉCIALITÉ DU PRESCRIPTEUR	NOM DU PRESCRIPTEUR	DÉBUT		FIN		TOTAL DES HEURES TRAVAILLÉES SURV. ACCRUE ET SURV. CONSTANTE						CCI consulté > 48h	Mécanisme de résolution de cas complexe > 7J	ISOLEMENT infectieux	JUMELAGE		JUSTIFICATIONS	COMMENTAIRES			
								DATE	HEURE	DATE	HEURE	NUIT		JOUR		SOIR					SOUS-TOTAL				GRAND TOTAL	POSSIBLE	SI OUI : NB HT
								AAAA-MM-JJ	HH:MM	AAAA-MM-JJ	HH:MM	STRUCT.	SURPLUS	STRUCT.	SURPLUS	STRUCT.	SURPLUS				STRUCTURE	SURPLUS					
Unité 4CD	359737	BARETTE MAR	42	Chirurgie colorrectale	Non			2018-04-01	17:30	2018-04-28	23:59	45,00	58,00	55,00	45,00	65,00	90,00	178,00	268,00	Oui	Non	Non	Oui		Risque suicidaire		
Unité 4CD	1318030	Lucie Fabian	30	Autre	Oui	Gastro-entérologie	Dr Untel	2018-04-22	10:00	2018-04-23	0:00	70,00	56,00	70,00	-	-	-	196,00	196,00	Oui	Oui	Non	Oui		Delirium		
Unité 6e	1715168	Yelle Nicole	71	Chirurgie générale	Oui	Chirurgie générale	Dr Deutel	2018-04-22	10:00	2018-04-23	0:00	30,00	30,00	130,50	130,50	-	291,00	161,00	161,00	Non	Non	Non	Oui	130,00	Delirium	Jumelé avec le 312647 du x au x	
Unité 6e	312647	Jetté, André	77	Chirurgie générale	Non			2018-04-27	14:30	2018-04-28	23:59	20,00	203,00	195,75	188,50	20,00	587,25	607,25	607,25	Non	Non	Non	Oui		Delirium	Jumelé avec le 1715168 du x au x	
Unité 6e	1144723	Cifelli, Antonio	86	ORL	Oui	Chirurgie générale	Dr Deutel	2018-04-03	0:05	2018-04-06	0:35	70,25	67,50	67,50	36,25	70,25	171,25	341,50	341,50	s.o.	s.o.	Oui	Non	Non		Autre	
Unité 8AB	1599381	Côté, Elaine-Bé	34	Neurochirurgie	Oui	Neurochirurgie	Dr Troitel	2018-04-08	3:30	2018-04-11	0:35	43,50	43,50	43,50	-	130,50	130,50	130,50	130,50	Oui	Non	Non	Non	Non		Errance	
Unité 8AB	979005	Ducharme, Bar	83	Chirurgie thoracique	Non			2018-04-03	17:05	2018-04-06	0:35	21,75	21,75	14,50	-	58,00	58,00	58,00	58,00	Oui	Oui	Non	Non	Non		Fugue - Risque de fugue	
Unité 6CD	733364	Lehaux, Vince	85	Oncologie	Non			2018-04-07	12:25	2018-04-28	23:59	7,25	7,25	7,25	-	21,75	21,75	21,75	21,75	Non	Non	Oui	Non	Non		Idees paranoïdes	
Unité 6CD	979005	Ducharme, Bar	83	Chirurgie thoracique	Non			2018-04-10	0:25	2018-04-28	23:59	7,25	7,25	7,25	-	21,75	21,75	21,75	21,75	Non	s.o.	Oui	Non	Non		Agitation - Agressivité	

ÉTAPE 3
Inscrire la date et l'heure où la surveillance prend fin définitivement, puis indiquer le nombre d'heure total travaillé en surveillance étroite et/ou constante pour chaque usager et ce, pour chaque quart de travail (N-J-S). Préciser si des heures ont été pris en charge par votre service dans la colonne "STRUCT"

À la fin de chaque période, inscrire les heures totales travaillées en surveillances étroites et/ou constantes durant la période pour chaque usager encore admis. Inscrive à nouveau l'usager dans le registre à la période suivante

Me rien inscrire
Calcul automatique des totaux

ÉTAPE 2
Mettre à jour l'information concernant l'évolution de la situation clinique de l'usager



TABLEAU DE SUIVI DES SURVEILLANCES ACCRUES - AIC/ASI
UNITÉ _____

Date (AAAA/MM/JJ)	Quart de travail (✓)	No dossier	Nom de l'usager	Date du début de la surveillance (AAAA/MM/JJ)	Niveau de surveillance Discrète, étroite, Constante	Motifs cliniques (Suicide, errance, fugue, agressivité, interférence aux traitements, état confusionnel ou autre/préciser)	Réévaluation par MD (✓)	Réévaluation par infirmier/ère (✓)	Y a-t-il un changement significatif dans la condition physique et mentale de l'usager? (en lien avec le risque, la dangerosité et les motifs cliniques identifiés)
	<input type="radio"/> Jour <input type="radio"/> Soir <input type="radio"/> Nuit						<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	
	<input type="radio"/> Jour <input type="radio"/> Soir <input type="radio"/> Nuit						<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	
	<input type="radio"/> Jour <input type="radio"/> Soir <input type="radio"/> Nuit						<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	
	<input type="radio"/> Jour <input type="radio"/> Soir <input type="radio"/> Nuit						<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	
	<input type="radio"/> Jour <input type="radio"/> Soir <input type="radio"/> Nuit						<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	
	<input type="radio"/> Jour <input type="radio"/> Soir <input type="radio"/> Nuit						<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	
	<input type="radio"/> Jour <input type="radio"/> Soir <input type="radio"/> Nuit						<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	
	<input type="radio"/> Jour <input type="radio"/> Soir <input type="radio"/> Nuit						<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	
	<input type="radio"/> Jour <input type="radio"/> Soir <input type="radio"/> Nuit						<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	
	<input type="radio"/> Jour <input type="radio"/> Soir <input type="radio"/> Nuit						<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	
	<input type="radio"/> Jour <input type="radio"/> Soir <input type="radio"/> Nuit						<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	
	<input type="radio"/> Jour <input type="radio"/> Soir <input type="radio"/> Nuit						<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	
	<input type="radio"/> Jour <input type="radio"/> Soir <input type="radio"/> Nuit						<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	
	<input type="radio"/> Jour <input type="radio"/> Soir <input type="radio"/> Nuit						<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	
	<input type="radio"/> Jour <input type="radio"/> Soir <input type="radio"/> Nuit						<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	



Outils pour répondre au critère (suite)

Pour se mesurer

- Protocole d'audit interne
- Grille d'évaluation



Protocole d'audit interne

AUDIT QUALITÉ

PROTOCOLE D'AUDIT INTERNE PROCESSUS D'APPLICATION D'UNE SURVEILLANCE ACCRUE EN INTERDISCIPLINARITÉ	
Date d'entrée en vigueur: Janvier 2022	
	Date d'approbation: Janvier 2022
Rang de la révision:	Date d'adoption de la dernière révision: N/A
Mots-clés : Évaluation, audit, qualité, services, application d'une surveillance accrue, interdisciplinarité	Destinataires : gestionnaires, chefs d'unités
Type d'audit: Interne	Intervenants: Auditeurs internes

CONTENU

Définition

L'audit est un processus systématique et indépendant d'évaluation et d'amélioration continue qui permet d'avoir un portrait complet de la situation actuelle, le but étant d'améliorer les pratiques professionnelles liées à l'application des surveillances accrues en interdisciplinarité au CIUSSS-EMTL.

Audit de processus : Évaluation de l'application de la POL-045 CIUSSS-EMTL « Encadrement du recours, de l'ajustement et de la cessation de la surveillance accrue des usagers » à partir de diverses sources, lesquelles sont ainsi présentées dans la grille d'audit:

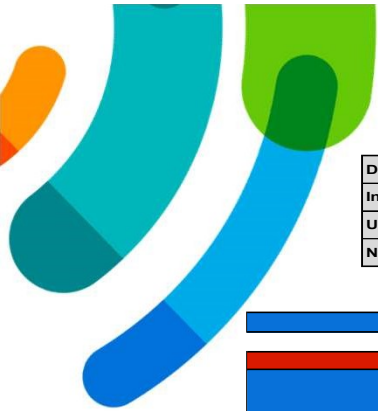
SECTION A – Documentation

SECTION B – Personnel soignant

SECTION C - Usager/proches/famille

Objectifs général et spécifiques

- Évaluer l'application de la politique POL-045 CIUSSS-EMTL « Encadrement du recours, de l'ajustement et de la cessation de la surveillance accrue des usagers » :
 - Évaluer la qualité et la sécurité des pratiques en matière d'application des surveillances accrues (étroites ou constantes) dans le respect des droits et de la dignité de l'utilisateur;
 - Vérifier qu'une évaluation continue du risque, du niveau de dangerosité et de l'efficacité des mesures en place est effectuée;
 - Dans un contexte d'intervention planifiée, vérifier que:
 - L'infirmière effectue une recherche de mesures de remplacement à la surveillance accrue;
 - Les autres membres concernés de l'équipe interdisciplinaire participent aux décisions et à la réalisation du plan d'intervention, si la situation le requiert.
 - Selon les résultats d'audit, souligner les bonnes pratiques et mettre en place un plan d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et services offerts à la clientèle.



Protocole d'audit interne - Processus d'application d'une surveillance accrue en interdisciplinarité

Direction :	
Installation :	
Unité / service :	
Nom de l'auditeur:	Date:

OUI = 1, NON = 0, SANS OBJET = S.O.

SECTION A			NUMÉRO DE DOSSIER					% Conformité par critère
INTERVENTION: PLANIFIÉE (P); NON PLANIFIÉE (NP)			ÂGE					
SOURCE		CRITÈRE						
Note infirmière; PTI; formulaire directives inf.	1	La raison ou motif pour l'application de la surveillance accrue est justifié au dossier de l'utilisateur.						0%
Note infirmière; PTI; formulaire directives inf.	2	Le type de la surveillance accrue appliqué est justifié et noté dans le dossier de l'utilisateur.						0%
Note infirmière; PTI; formulaire directives inf.	3	Dans un contexte d'intervention planifiée, l'infirmière, avec la contribution de l'inf. auxiliaire/PAB, effectue une recherche de mesures de remplacement à la surveillance accrue.						
Note infirmière; PTI; formulaire directives inf.; demande d'une consultation; note des professionnels.	4	Dans un contexte d'intervention planifiée, les autres membres concernés de l'équipe interdisciplinaire (sauf infirmière; inf. aux.; PAB) contribuent aussi aux décisions et à la réalisation du plan d'intervention, si la situation le requiert.						
Registre de suivi; note infirmière; PTI; formulaire directives inf.	5	Pour les surveillances constantes, une consultation auprès de la Conseillère cadre en soins infirmiers (CCSI) du secteur d'activité est effectuée, si la surveillance constante persiste au-delà de 48 heures.						
Registre de suivi; note infirmière; PTI; formulaire directives inf.	6	Pour les surveillances constantes, un mécanisme de résolution des cas complexes est mis en place, si la surveillance constante persiste au-delà de 72 heures.						0%
Registre de suivi; note infirmière; PTI; formulaire directives inf.	7	Une évaluation continue du risque, du niveau de dangerosité et de l'efficacité des mesures en place est effectuée : <u>Aux urgences</u> : aux huit heures ou plus souvent par l'infirmière et/ou par le médecin traitant ou son remplaçant, <u>Dans les autres services</u> : aux huit heures ou plus souvent par l'infirmière et au 24 heures ou plus souvent par le médecin ayant prescrit la surveillance accrue ou son remplaçant.						
Registre de suivi; note infirmière; PTI; formulaire directives inf.	8	Dès que le niveau de dangerosité change, la surveillance accrue est ajustée ou cessée.						0%

Grille d'évaluation



Chemin intranet – Soins et services

Soins et services / Soins infirmiers / Chutes, mesures de contrôle et surveillances accrues / Surveillances accrues

SURVEILLANCES ACCRUES





Chemin intranet – DQÉPÉ

Qualité, évaluation, performance et éthique / Agrément / Rendez-vous qualité / Cycle d'Agrément 2018-2023 / Séquence 4 et 5

Geste à renforcer de la semaine # 22

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-Montréal

Intranet

CORONAVIRUS | COVID-19

CIUSSS Ressources humaines Services administratifs et de soutien Soins et services Santé populationnelle Enseignement, recherche et innovation Qualité, évaluation, performance et éthique

À propos Proche aide Visites ministérielles Gestion des risques Éthique Service d'évaluation Agrément Performance et coordination des projets organisationnels

Gestion documentaire Sécurité de l'information Système de gestion intégrée Lutte à la maltraitance Espace partenaires Infocentre et intelligence d'affaires

SÉQUENCE 4 ET 5

Qualité, évaluation, performance et éthique / Agrément / Rendez-vous qualité / Cycle d'agrément 2018-2023 / Séquence 4 et 5

Cycle d'Agrément 2018-2023

Processus en 4 étapes 1

Rendez-vous qualité

Cycle d'agrément 2018-2023

Séquence 4 et 5

Visites

Sondages

POR et critères transversaux

Normes et manuels d'évaluation

Outils et gabarits

BIENVENUE DANS L'ESPACE RENDEZ-VOUS QUALITÉ !

À tout les lundis matin, à compter du 31 octobre 2022, et pour les 24 prochaines semaines seront planifiés des rendez-vous qualité de 11h45 à 12h00. Vous y retrouvez dans le tableau l'ensemble des informations discuté résumant les gestes à renforcer, le vidéo Youtube pour visionner le rendez-vous qualité ainsi que les liens des principaux documents et outils disponibles sur le sujet.

N'hésitez pas à visiter les sections sur intranet et communiquer avec la personne responsable pour obtenir des informations complémentaires.

Calendrier rendez-vous qualité 2022-2023 en format PDF

#	GESTE À RENFORCER DE LA SEMAINE	DATE ET LIEN DU RENDEZ-VOUS QUALITÉ	DOCUMENTS ET OUTILS DISPONIBLES SUR LE SUJET	PERSONNES RESPONSABLES
			Audits et outils cliniques Mesures et précautions : Vidéo port des gants VS hygiène des mains	

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal

Québec





Politique POL-045 en bref

**Encadrement du recours, de
l'ajustement et de la cessation
de la surveillance accrue
des usagers**



Destinataires de la politique

- Membres de l'équipe interdisciplinaire
- Chefs de services, chefs d'unités, coordonnateurs des activités de soins
- Gestionnaires concernés



Objectifs général et spécifiques de la politique

- Encadrer le recours, l'ajustement et la cessation de la surveillance accrue des usagers
 - Assurer la sécurité et l'intégrité des usagers ou celle d'autrui, tout en respectant leurs droits et leur dignité
 - Favoriser une démarche de prise de décision partagée
 - Privilégier l'utilisation des mesures de remplacement
 - Assurer une utilisation efficiente des ressources

PRINCIPAUX PRINCIPES DIRECTEURS

Qui peut initier une SA?	<ul style="list-style-type: none">• Médecin ou infirmière (le médecin doit toujours en être avisé)	<ul style="list-style-type: none">• En contexte d'intervention planifiée, si la situation le requiert:<ul style="list-style-type: none">• Participation des autres membres de l'équipe inter aux décisions et à la réalisation du plan d'intervention
Qui peut ajuster ou cesser une SA?	<ul style="list-style-type: none">• Si initiée par l'infirmière : Infirmière• Si prescription médicale : Médecin ou infirmière selon les modalités prescrites	
Qui doit aviser le médecin lors d'un changement dans l'état clinique de l'utilisateur?	<ul style="list-style-type: none">• Responsabilité de tous les membres de l'équipe inter	

SA: surveillance accrue



PRINCIPAUX PRINCIPES DIRECTEURS (suite)

Consentement	<ul style="list-style-type: none">• Obtention du consentement non requise• Usager ou représentant avisé de la raison de la SA• Collaboration recherchée de l'usager/représentant/proches
Détermination du niveau de surveillance	<ul style="list-style-type: none">• Selon la condition clinique de l'usager• Environnement avec le moins de contraintes possibles / causant le moins de préjudices
Membre de l'équipe pouvant effectuer la SA	<ul style="list-style-type: none">• Membre désigné de l'équipe de soins• Si possible, le plus apte à gérer le risque / à favoriser un engagement thérapeutique• Réorganisation du travail à privilégier

SA : surveillance accrue

PRINCIPAUX PRINCIPES DIRECTEURS (suite)

Surveillance constante

- Niveau de dangerosité élevé pour l'utilisateur ou autrui
- Aucune autre mesure envisageable
- Mesure exceptionnelle temporaire, d'urgence et de dernier recours
- Réévaluations régulières requises

Surveillance étroite/constante avec confinement dans un endroit restreint

- Application également du protocole interdisciplinaire
Application des mesures de contrôle



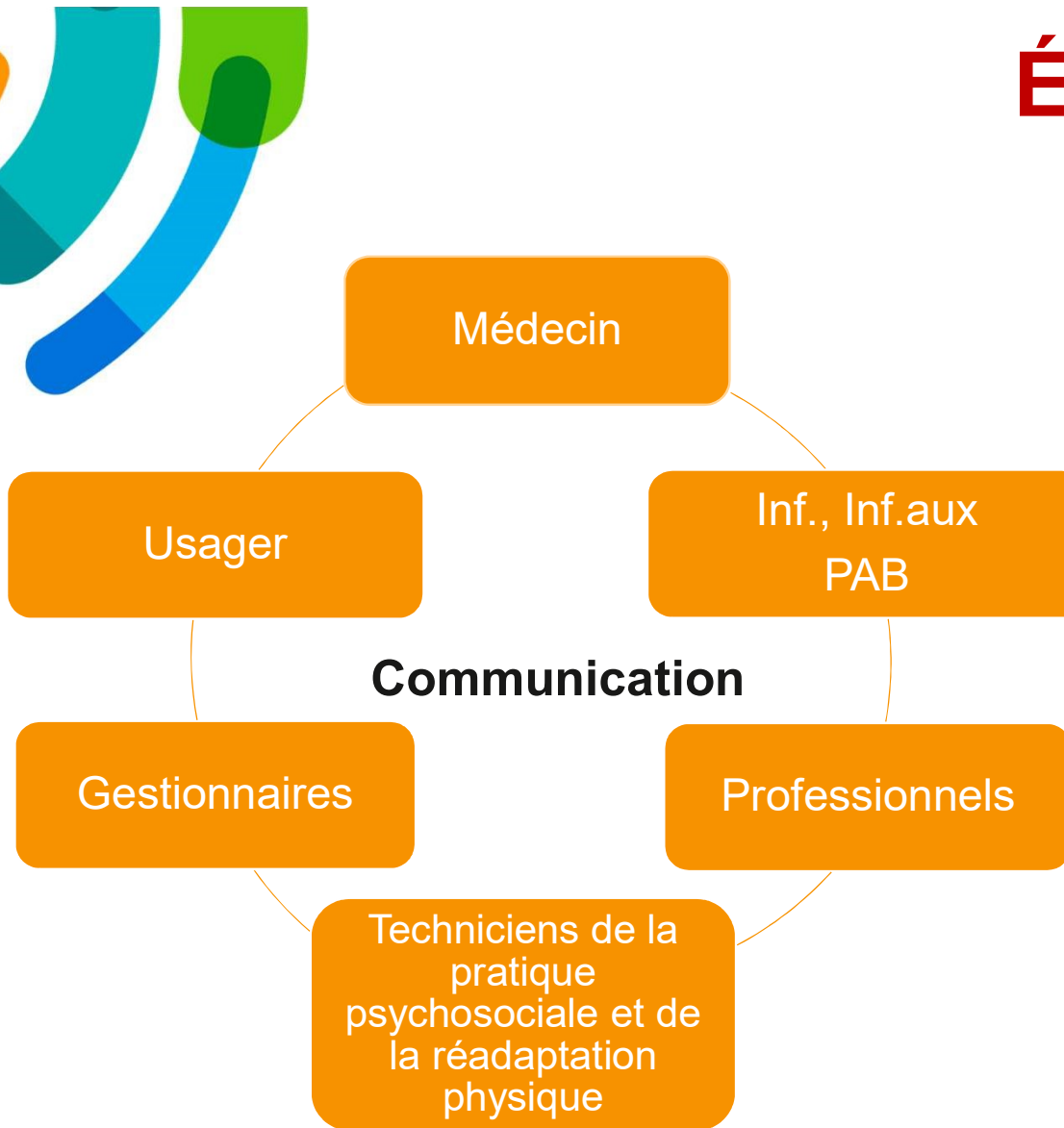
PRINCIPALES RÈGLES ET ORIENTATIONS

<ul style="list-style-type: none">• Identification des facteurs de risque• Recherche des causes• Interventions appropriées	<ul style="list-style-type: none">• Infirmière et médecin	<ul style="list-style-type: none">• Contribution des membres concernés de l'équipe inter, si la situation le requiert (demandes de consultation)
<p>Évaluation en continu :</p> <ul style="list-style-type: none">• Risques• Niveau de dangerosité• Efficacité des mesures	<ul style="list-style-type: none">• <u>Aux urgences</u>: Aux 8 heures ou plus souvent (infirmière et/ou médecin)• <u>Dans les autres services</u>: Aux 8 heures ou plus souvent (infirmière) et aux 24 h ou plus souvent (médecin)	

PRINCIPALES RÈGLES ET ORIENTATIONS

• Surveillance étroite ou constante au-delà de 48 heures	• Consultation auprès de CCSI du secteur à envisager
• Surveillance étroite ou constante au-delà de 72 heures	• Un mécanisme de résolution des cas complexes à envisager
• Ajout de personnel souhaité	• Validation nécessaire auprès du gestionnaire concerné
• Suivi administratif	• Registre de surveillance étroite ou constante tenu à jour

Équipe interdisciplinaire





Références

- CIUSSS-EMTL (2019). Politique 045 «Encadrement du recours, de l'ajustement et de la cessation de la surveillance accrue des usagers».



CIUSSS
de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

www.ciuss-estmtl.gouv.qc.ca

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal*

Québec 