

CADRE DE PRESTATION SÉCURITAIRE DE SOINS ET DE SERVICES DES USAGERS

**Assise théorique, structure et stratégie d'action du plan de
sécurité triennal 2016-2019**

Adopté le 14-12-2017

Table des matières

Liste des acronymes	1
Introduction.....	2
1. Assise théorique.....	4
1.1 Vision	4
1.2 Valeurs	4
1.3 Lois.....	5
1.4 L'encadrement réglementaire.....	5
1.5 Politiques organisationnelles et nationales.....	5
2. Structure.....	7
2.1 Le conseil d'administration.....	8
2.2 Le comité de vigilance et de la qualité.....	8
2.3 Le comité de gestion des risques et ses sous-comités ad hoc.....	8
2.4 Le comité de direction.....	9
2.5 La direction de la qualité, évaluation, performance et éthique	9
2.6 Les comités partenaires	10
3. Stratégie d'action en matière de sécurité des usagers.....	11
3.1 Les mécanismes opérationnels mis en place	11
3.2 Les axes du plan de sécurité.....	12
3.3 Les outils	17
Conclusion	18

Liste des acronymes

CA : Conseil d'administration

CIUSSS : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux

DI-TSA-DP : Direction des programmes de déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme, et déficience physique

DQÉPÉ : Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique

DSM : Direction des services multidisciplinaires

LSSSS : Loi sur les services de santé et les services sociaux

PMU : Plan de mesures d'urgence

RI-RTF : Ressources intermédiaires et ressources de type familial

DSP : Direction des services professionnels

DPSMD : Direction des programmes de santé mentale et dépendance

Introduction

Selon la classification internationale pour la sécurité des patients de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la sécurité des patients se définit comme « la réduction à un minimum acceptable du risque de préjudice superflu associé aux soins de santé. Ce minimum acceptable est déterminé par les notions collectives ayant cours en vertu des connaissances, des ressources disponibles et du contexte dans lequel les soins ont été prodigués et comparativement au risque associé au non-traitement ou à un autre traitement »¹.

Dans le même sens, l'institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP), indique que celle-ci est souvent considérée comme une composante de la qualité, de sorte que les pratiques visant à améliorer la sécurité des patients favorisent généralement une amélioration de la qualité globale des soins. Conséquemment, au CIUSSS-de-l'Est-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-EMTL), l'une des dimensions qui permet d'évaluer la performance de l'organisation², est la qualité. De cette dimension, la sous-dimension de la sécurité est définie comme étant, la capacité de minimiser les risques associés aux interventions et au milieu de soins et de services pour les usagers, le personnel et la population.

La sécurité des usagers est un engagement essentiel pour l'organisation. D'ailleurs, un cadre de gestion intégrée de la performance et de la qualité inclut la gestion des risques en amont de l'identification des objectifs organisationnels de l'organisation. Ce cadre met également de l'avant un facteur de succès à la culture d'amélioration continue qui est le développement d'une culture juste au sein de l'établissement. Cette culture doit se traduire par le développement d'une vision commune et l'engagement de tous les intervenants à identifier les risques sur une base continue, à les rapporter dans un objectif de prévention et à collaborer à la mise en place de mesures préventives. La culture se fonde sur des valeurs communes (ce qui est important) et des croyances (ce qu'on tient pour vrai) qui interagissent avec les structures et les mécanismes de contrôle d'un système pour produire des normes comportementales. Elle influence directement la sécurité des

¹ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. (2017). *Classification internationale pour la sécurité des patients (CISP)*. Repéré à <http://www.who.int/patientsafety/implementation/taxonomy/fr/>

² CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL. (2017). Document de travail : *Cadre de référence en gestion intégrée de la performance et de la qualité*. Document inédit.

patients en déterminant les pratiques acceptées et indirectement en agissant telle une barrière ou un facteur favorisant l'adoption de comportements axés sur la sécurité des patients.

Pour ce faire, le cadre de prestation sécuritaire des soins et services ainsi que le plan de sécurité qui y est associé permettent de mettre de l'avant les préoccupations clinico-administratives principales qui permettront d'apporter une amélioration de la qualité globale des soins et services offerts à la population de l'Est-de-l'Île-de-Montréal.

1. Assise théorique

Le plan de sécurité des usagers du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal s'appuie sur trois grands principes :

- La sécurité des usagers est une responsabilité individuelle et collective. Elle est la responsabilité de tous dont les membres du conseil d'administration (CA), les gestionnaires, les employés, les médecins, les sages-femmes, les stagiaires, les bénévoles, les usagers, les proches et les visiteurs.
- La prévention et la promotion sont des activités essentielles pour assurer la sécurité des usagers.
- La sécurité doit faire partie d'un processus d'amélioration continue, afin de prévenir en temps opportun et de s'adapter aux changements évolutifs de l'environnement.

1.1 Vision

Le CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-EMTL) met en place une gestion intégrée des risques qui rappelle l'importance de prendre en charge rapidement les situations menaçantes, afin d'assurer la sécurité des usagers et cela peu importe la provenance du facteur. De plus, cette vision s'inscrit en cohérence avec le Vrai Nord de l'établissement qui considère la mobilisation des personnes œuvrant au sein du CIUSSS-EMTL comme l'une des dimensions de la performance organisationnelle. Les usagers, les employés et les gestionnaires sont considérés être des experts. Aussi, il est primordial de les impliquer dans la recherche de solutions aux risques en présence. Ils sont au premier plan pour identifier les enjeux de sécurité et enclins à trouver des solutions à ces derniers.

1.2 Valeurs

Le CIUSSS-EMTL en concertation avec une démarche participative, a identifié les valeurs suivantes : la collaboration, la communication, le professionnalisme, la qualité des soins et services, et le respect. Les engagements de l'établissement au regard de la valeur « qualité » des soins sont les suivants :

- Des pratiques de qualité centrées sur l'expérience usager;

- Assurer la sécurité des usagers : une priorité;
- Se mesurer pour s'améliorer en continu;
- Intégrer l'utilisateur partenaire dans l'organisation, l'évaluation et l'amélioration des soins et services.

1.3 Lois

Le plan de sécurité des usagers est encadré par quatre lois qui ont notamment pour but de viser la sécurité des personnes. Ces quatre lois sont :

- *L.R.Q., chapitre C-12, Charte des droits et libertés de la personne;*
- *L.R.Q., chapitre S-4, Loi sur la santé et les services sociaux;*
- *L.R.Q., chapitre C-26, Code des professions;*
- *L.R.Q., chapitre CCQ-1991, Code civil du Québec.*

1.4 L'encadrement réglementaire

La *Charte des droits et libertés de la personne* vient établir le droit fondamental de tous à la sécurité. Par ailleurs, la LSSS vient déterminer les rôles et les responsabilités des établissements à l'égard de la qualité et de la sécurité des soins et des personnes. Elle précise les mécanismes et les structures à mettre en place afin d'assurer la sécurité des usagers. Quant au Code des professions, il vient encadrer la pratique professionnelle de divers groupes d'intervenants dans le but de protéger la clientèle et ainsi assurer la sécurité. Enfin, le Code civil du Québec vient ajouter des précisions en lien avec le droit des personnes.

1.5 Politiques organisationnelles et nationales

Des règlements, politiques et procédures ont été élaborés afin d'appuyer les administrateurs, les gestionnaires et le personnel dans l'exercice de leur fonction, afin d'établir les rôles, les responsabilités et les mécanismes à l'égard de la sécurité des usagers. Ces politiques, règlements, et procédures découlent, pour certains d'entre eux, de lois identifiées précédemment. Bien que non exhaustive, voici une liste de ces documents :

- Comité de gestion des risques (règlement);

- Divulgence de l'information nécessaire et mesures de soutien à un usager et aux proches à la suite d'un accident (règlement et procédure);
- Déclaration des incidents ou accidents liés à la prestation de soins et de services des usagers (politique et procédure);
- Analyse des incidents ou accidents liés à la prestation de soins et de services aux usagers (politique et procédure);
- Identification de l'usager (politique et procédure);
- Politique sur les soins de fin de vie;
- Politique de sécurité de l'information;
- Programme québécois de soins sécuritaires.

De plus, plusieurs procédures visent à baliser les activités cliniques afin de s'assurer que celles-ci soient sécuritaires. Citons en exemple, certaines procédures en lien avec la gestion des médicaments.

2. Structure

Afin d'assurer la gestion intégrée des risques, le CIUSSS-EMTL mise sur une structure intégrée à plusieurs niveaux qui permet à l'ensemble des instances d'assurer leurs rôles et responsabilités tout en favorisant l'agilité et les interactions entre les différents acteurs, notamment les membres du CA, le comité de direction, les gestionnaires, le personnel et les usagers.

Une approche d'opérationnalisation de la gestion intégrée des risques est en développement afin d'établir des processus vivants qui permettent à l'organisation de gérer les risques d'affaires en identifiant les risques principaux de la prestation sécuritaires, de ceux liés à la santé et sécurité des employés au travail ainsi que des risques inhérents aux activités en soutien aux opérations.

Un cadre de gestion intégrée au CIUSSS-EMTL sera élaboré suite aux différentes expériences menées dans l'organisation. Actuellement, les risques d'affaires et leur gestion sont suivis par le comité de direction et le comité de vérification. Les risques liés aux employés sont suivis par le comité de direction et le comité des ressources humaines. Enfin, les risques liés aux usagers, incluant la prestation sécuritaire des soins et services, sont suivis par les directions, le comité de gestion des risques, le comité de direction ainsi que le comité de vigilance et de la qualité. Ultimement, le conseil d'administration est informé des différents risques via les travaux de ses comités. Le présent cadre s'intéresse donc à la partie encerclée en rouge de la figure 1, soit les risques liés aux usagers, et n'abordera donc pas les autres volets de la gestion intégrée des risques.

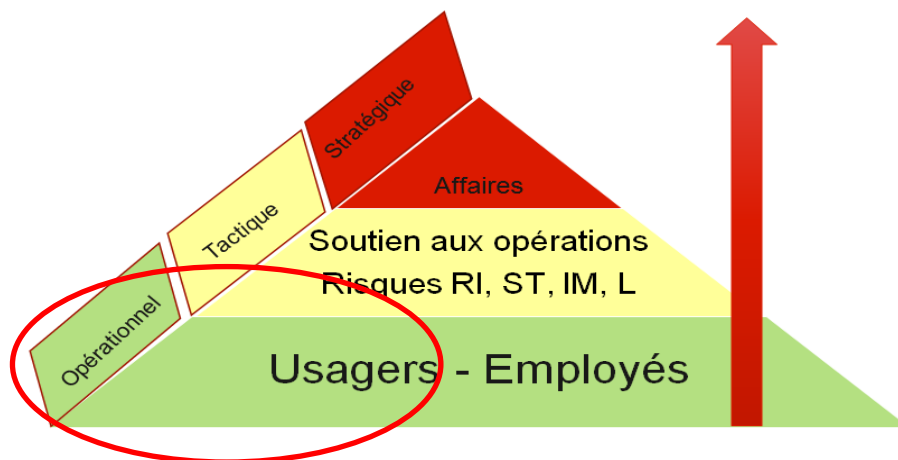


Figure 1. Concept pour identifier les événements potentiels susceptibles d'affecter l'organisation et pour gérer les risques de manière systémique

Dans les sections suivantes, les rôles et responsabilités des comités ayant un mandat relié à la prestation sécuritaire des soins et services sont présentés.

2.1 Le conseil d'administration

De par ses responsabilités, le conseil d'administration (CA) est l'instance ultime qui doit assurer la vigie sur la sécurité des usagers. Agrément Canada identifie dans ses standards de qualité que le CA doit favoriser et appuyer une culture axée sur la sécurité des usagers dans l'ensemble de l'organisme. La LSSSS mentionne que le CA a notamment le mandat de « s'assurer de la pertinence, de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité de services dispensés » (LSSSS, art. 172, par. 4o). Pour remplir son rôle, le CA s'est donné des modalités de fonctionnement lui permettant d'adresser les enjeux de sécurité des usagers, notamment en abordant à chaque CA la qualité et la sécurité des services.

2.2 Le comité de vigilance et de la qualité

Un des mandats du comité de vigilance et de la qualité est de veiller « à ce que le conseil d'administration s'acquitte de façon efficace de ses responsabilités en matière de qualité des services, notamment celles prévues aux paragraphes 4° et 5° de l'article 172 » (LSSSS, art. 181.0.3, al. 1). Le comité de vigilance et de la qualité s'acquitte de ce mandat rigoureusement. Il s'assure de prendre connaissance des rapports en lien avec la sécurité des usagers qui peuvent provenir de différentes instances, notamment la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, le comité de gestion des risques, les divers conseils professionnels et le comité d'éthique clinique et de l'enseignement. Le comité est donc en mesure d'orienter et de supporter le CA pour toute décision concernant la sécurité des usagers. Il peut également décider lui-même d'orientations et d'actions à poser.

2.3 Le comité de gestion des risques et ses sous-comités ad hoc

Le comité de gestion des risques est une instance formelle identifiée dans la LSSSS. Soucieux d'assurer un suivi juste et rigoureux de la gestion des risques et dans un contexte d'un établissement créé par la fusion et regroupement de sept établissements, le CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal a mis en place une structure de comité de gestion des risques à deux niveaux, soit le comité de gestion des risques organisationnel (1er niveau, comme prévu à la loi) et la

possibilité d'avoir des comités spécifiques (ad hoc) pour répondre à des thématiques particulières. Ces comités ad hoc du comité de gestion des risques ont pour objectifs d'approfondir certains dossiers pour soutenir la prise de décision du comité. Ainsi, le comité de gestion des risques est responsable du plan de sécurité. Il s'assure que les problèmes de l'organisme liés à la sécurité des usagers sont identifiés et que des ressources sont allouées pour favoriser la mise en œuvre du plan de sécurité. Le comité de gestion des risques s'assure du suivi du plan de sécurité.

2.4 Le comité de direction

Le comité de direction est composé de l'ensemble des directeurs de l'établissement. Son mandat est d'assurer la planification, l'organisation, la direction et le contrôle de l'ensemble des services et processus de l'organisation. Il se doit de réaliser son mandat en assurant la sécurité des usagers. Par ailleurs, le comité de direction a mis en place des mécanismes permettant de s'occuper des enjeux de sécurité des usagers. Sans être exhaustif, nommons le système de gestion intégrée de la performance incluant la mise en place de la salle de pilotage stratégique, qui est l'endroit spécifique permettant de suivre des indicateurs reliés à la qualité et à la sécurité. C'est le lieu privilégié pour escalader les situations complexes qui requièrent un travail de collaboration interdirections et en assurer un suivi rigoureux. Ces situations peuvent être cliniques, administratives, techniques, environnementales, etc.

2.5 La direction de la qualité, évaluation, performance et éthique

La direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de la qualité (DQÉPÉ) est responsable de s'assurer de la qualité et la sécurité des usagers pour l'ensemble de l'établissement. La direction se décline en grands secteurs : la qualité, la gestion des risques et l'éthique, la planification, la performance et l'intelligence d'affaires. De par sa structure, la DQÉPÉ s'assure d'avoir une vision intégrée de la qualité et de la sécurité des services, notamment en établissant des standards, en s'assurant de leur application, en évaluant leur performance, tout en s'assurant de favoriser l'amélioration de l'expérience-patient. La DQÉPÉ est, entre autres, responsable de la démarche qu'est la cartographie des risques, moyen utilisé au CIUSSS-EMTL afin de faire le recensement des risques réels et potentiels pour la création d'un plan de sécurité.

2.6 Les comités partenaires

Plusieurs comités actifs ont pour objectifs de travailler à l'amélioration des pratiques et des interventions qui peuvent toucher la sécurité des usagers. La liste suivante n'est pas exhaustive :

- Le comité sur le circuit du médicament;
- Le comité de prévention des chutes et des mesures de contrôle;
- Le comité de prévention et de contrôle des infections;
- Le comité de prévention du suicide;
- Le comité sur la maltraitance;
- Le comité de prévention des plaies;
- Le comité de sécurité de l'information.

3. Stratégie d'action en matière de sécurité des usagers

Le plan de sécurité version 2017 est la stratégie d'action en matière de sécurité des usagers qui permettra au CIUSSS-EMTL de gagner en qualité des soins et services offerts. Le plan de sécurité proposé tient compte de l'avancée du CIUSSS-EMTL, depuis avril 2015, dans l'harmonisation de ses pratiques et des objectifs organisationnels à atteindre, mais également des sources d'information suivantes :

- Vigie continue des incidents et accidents dans le CIUSSS-EMTL (faits saillants des rapports trimestriels);
- Tableau de bord de suivi des recommandations du comité de gestion des risques :
 - Suivi des recommandations de rapports du coroner;
 - Suivi des recommandations des rapports d'avis d'intervention et deuxième niveau du protecteur du citoyen;
 - Suivi des recommandations du comité de gestion des risques;
 - Suivi des recommandations des analyses approfondies;
- Suivi de plaintes auprès du commissaire local aux plaintes et la qualité des services;
- Suivi de rapport de recommandations des ordres professionnels;
- Suivi de rapport de visites ministérielles;
- Suivi des plans de conformité et des plans d'amélioration continue de la qualité des équipes de la structure Certification Agrément (pouvant inclure des patients-partenaires);
- Suivi de signalement de la part des gestionnaires, employés, patients et leurs familles, en lien avec des situations pouvant compromettre la sécurité des usagers.

3.1 Les mécanismes opérationnels mis en place

Plusieurs mécanismes implantés dans l'organisation ont pour objectif d'assurer la sécurité des usagers. Ces mécanismes s'appuient sur divers standards de qualité et de sécurité. Plusieurs d'entre eux sont élaborés à partir de pratiques organisationnelles requises (POR) proposées par Agrément Canada. De plus, ces mécanismes servent à faire l'identification des risques qui peuvent entraver la qualité des soins et des services offerts aux usagers. Nombreux sont déjà en place dans l'organisation et prennent plusieurs formes, soit des comités comme cité plus hauts, ou même des

référentiels élaborés par l'organisation ou un organisme national et même international. De ce fait, pour rendre le plan de sécurité cohérent avec le cadre de référence en gestion intégrée de la performance et de la qualité qui met en place les éléments permettant à l'organisation d'atteindre les priorités organisationnelles et le Vrai-Nord, six axes ont été priorisés. Cinq de ces axes reflètent également ceux du cadre de l'Institut canadien pour la sécurité des patients, et le sixième a déjà été identifié par l'AQESSS en 2010. Ce dernier couvre les risques informationnels et technologiques.

3.2 Les axes du plan de sécurité

Le plan de sécurité contient 6 axes d'actions prioritaires :

1. La culture de sécurité des patients;
2. La prévention et le contrôle des infections;
3. La gestion sécuritaire des médicaments;
4. La sécurité des soins à domicile;
5. La sécurité des soins chirurgicaux;
6. La sécurité informationnelle et technologique.

Axe 1 : La culture de sécurité des patients

Le processus rigoureux de suivi des événements indésirables qui surviennent et qui ont touché ou auraient pu toucher un usager, permet à chaque employé du CIUSSS-EMTL jusqu'aux membres du CA, d'assumer leurs rôles et responsabilités en matière de gestion des risques. L'équipe de gestion intégrée des risques coordonne, soutient, et apporte son expertise aux directions et plus précisément aux équipes afin d'offrir une prestation de soins et de services sécuritaires. Chaque événement indésirable, selon les conséquences qu'il provoque, est analysé par cette dernière, selon différents niveaux (analyse sommaire, détaillée ou approfondie) afin de proposer des mesures de prévention ou des recommandations dans le but d'éviter la récurrence de l'événement et d'en éliminer ou d'en réduire les risques, s'il y a lieu.

Dans notre vision de l'amélioration continue, la gestion des risques et de la qualité s'inscrit sur un continuum. Par ailleurs, par cette gestion intégrée l'ensemble des services répondant aux besoins de l'utilisateur est offert comme convenu par l'établissement, selon les ressources disponibles. Trois

sous-sections sont incluses dans cet axe : l'entretien préventif des équipements, la formation sur la sécurité des usagers et le plan de mesures d'urgence.

L'entretien préventif des équipements : L'établissement a élaboré un programme d'entretien préventif de l'équipement biomédical dont l'objectif est d'assurer le bon fonctionnement de ces équipements pour garantir la sécurité des usagers et éviter les ruptures de service causées par des dysfonctionnements. Le suivi des appareils biomédicaux est informatisé afin que les entretiens préventifs et correctifs soient réalisés au moment opportun, et ces entretiens sont faits selon certaines particularités par du personnel de l'établissement ou par des firmes externes spécialisées. Le Programme d'entretien préventif des équipements permettra de mettre en place un plan triennal de remplacement des appareils et de maintenir un parc d'équipement en bon état de fonctionnement pour la prestation sécuritaire des soins et de services aux usagers.

La formation sur la sécurité des usagers : Annuellement, le plan de développement comprend plusieurs formations qui concernent la sécurité des usagers. Les formations de base à l'égard de la sécurité des usagers se donnent de façon récurrente, et sont disponibles annuellement. Citons en exemple la formation Oméga et les principes de déplacements sécuritaires. D'autres formations plus spécifiques sont planifiées en fonction des besoins de chaque direction. Enfin, il faut mentionner que dans le cadre de l'intégration des nouveaux employés, il y a un tronc commun de formation qui inclut la sécurité des usagers. De plus, il y a de l'information pertinente qui est diffusée auprès des usagers et leurs familles, touchant la sécurité, qui contribuent à un environnement et une prestation sécuritaire.

Le plan de mesures d'urgence (PMU) a pour objectif d'identifier les risques potentiels et définir les mesures d'intervention en cas de situation d'urgence. Il a été élaboré afin d'assurer l'harmonisation à la grandeur de l'établissement. Il comprend notamment la structure des mesures d'urgence, les mécanismes de réponse incluant la garde 24/7, le schéma d'alerte et le rôle des différents intervenants. Par ailleurs, un des mécanismes mis en place pour prévenir les mesures d'urgence est sans aucun doute les exercices en cas d'incendie. Une planification des exercices d'évacuation en cas d'incendie est actualisée annuellement. Une priorité est accordée au milieu d'hébergement, en raison de la clientèle.

Axe 2 : La prévention et le contrôle des infections

La prévention et le contrôle des infections, fondées sur les meilleures pratiques et les données probantes, sont des éléments primordiaux pour assurer des services sécuritaires à l'ensemble des usagers. L'implantation du programme québécois de soins sécuritaires a comme objectif, entre autres, de réduire le risque de contracter certaines infections nosocomiales lors de la prestation de services aux usagers. Une équipe complète, sous la responsabilité de la direction des services professionnels, s'assure de mettre en place les mesures requises de prévention pour éviter les infections et intervient dans les milieux lors de situations d'éclosions. En complément, l'indicateur sur le taux d'infection associé à la bactérie *Clostridium difficile* a été choisi afin de suivre l'évolution de cette infection nosocomiale et ainsi mesurer l'efficacité des interventions de prévention.

Pour réussir à prévenir et à contrôler les infections, une formation sur l'hygiène des mains est accessible sur la plateforme multi-accès à tous les employés de l'établissement. De plus, des audits sur la conformité aux bonnes pratiques sont réalisés régulièrement. Ainsi, l'indicateur sur le taux de conformité aux pratiques exemplaires d'hygiène des mains a été choisi afin d'évaluer si les mesures de préventions et de formation sont adéquates. Dans les situations d'écart, des plans d'amélioration continue de la qualité sont élaborés.

L'hygiène et la salubrité : Afin d'assurer la propreté de ses installations et de diminuer les risques infectieux environnants, l'établissement a déployé un plan d'action en hygiène et salubrité, qui comprend : des techniques de travail standardisées; un inventaire des produits d'entretien et de désinfection maintenu à jour; des analyses des besoins en hygiène et salubrité selon les particularités des sites; l'élaboration d'une procédure relative à la gestion des déchets biomédicaux; ainsi qu'un plan de formation pour mettre à jour les connaissances des travailleurs du secteur hygiène et salubrité.

Axe 3 : La gestion sécuritaire des médicaments

Les bonnes pratiques tout au long du circuit du médicament sont essentielles afin d'éliminer les événements indésirables liés à la sécurité des usagers. En ce sens, l'établissement a déjà pris des mesures pour assurer la gestion sécuritaire des médicaments de niveau d'alerte élevé, d'améliorer la sécurité liée à l'héparine et aux narcotiques. Le comité du circuit du médicament s'est donné des priorités d'action en lien avec la sécurité des usagers. La politique et procédure sont mises en place pour la « gestion des médicaments de niveau d'alerte élevé ».

Un outil de visualisation a été développé et est utilisé au CIUSSS-EMTL, afin de mieux identifier les erreurs de médication avec une stratégie de repérage de l'erreur.

Axe 4 : La sécurité des soins à domicile

L'organisation a entrepris des travaux importants pour réviser l'offre de service en soins à domicile. Dans le contexte du vieillissement de la population, les orientations ministérielles et les meilleures pratiques visent essentiellement à maintenir le plus possible les personnes âgées dans leur milieu en ajustant l'offre de service à leurs besoins.

À cet effet, dans le but de repérer les personnes et leurs besoins, d'assurer les soins et des services sécuritaires, d'agir en interdisciplinarité et d'offrir des services pertinents pour chaque usager, différentes mesures sont déployées. Entre-autres, des programmes de formation sont offerts aux différents employés, les rôles des professionnels sont révisés et l'organisation des soins et services sont adaptés en regard des meilleures pratiques et des nouveaux besoins de la population.

Les éléments suivants de la gestion des risques sont identifiés :

- Le soutien à la clientèle et aux proches en regard de l'administration des médicaments;
- La prévention des chutes;
- La sécurité reliée à l'environnement physique;
- L'ajustement du plan d'intervention suite à l'évaluation de la perte d'autonomie;
- L'évaluation des déficits cognitifs et des syndromes comportementaux reliés à la démence (SCPD);
- Le repérage et les besoins reliés aux soins palliatifs;
- Le repérage et le soutien aux proches aidants;
- La prévention lors des journées de chaleur accablante;
- La prévention des plaies;
- La prévention des incendies;
- Les risques psychosociaux.

Axe 5 : La sécurité des soins chirurgicaux

Malgré les efforts du système de santé canadien pour assurer la sécurité des soins offerts, on déplore encore la survenue d'incidents et accidents liés à la sécurité des patients, dont plus de la moitié dans le cadre des soins chirurgicaux³. Pour assurer la sécurité des soins chirurgicaux, les médecins et les équipes de soins doivent se servir des bons outils et contribuer à l'amélioration du système dans un cadre professionnel complexe. Voici les risques identifiés reliés aux soins chirurgicaux :

- Problèmes reliés à un processus ou un protocole ;
- Problèmes de communication ;
- Problèmes de documentation ;
- Problèmes d'instrumentation ;
- Manque de ressources et temps d'attente ;
- Problèmes administratifs.

Axe 6 : La sécurité informationnelle et technologique touchant l'utilisateur

La transversalité de cet axe fait en sorte qu'il doit être une préoccupation constante pour l'organisation. En effet, chaque employé de l'établissement est en contact quotidien avec une quantité importante d'informations sensibles et confidentielles, tant pour assurer une prestation de soins et de services aux usagers que pour assurer la gestion administrative de l'établissement. Afin de garantir la disponibilité, l'intégrité, et la confidentialité de ces informations, le CIUSSS-EMTL s'est doté d'une politique de sécurité de l'information qui vise notamment à protéger les informations des usagers de l'établissement et à développer la mise en place d'une culture de sécurité en matière de sécurité de l'information. La politique s'adresse à toute personne qui peut avoir accès à un actif informationnel. La politique relative à la tenue du dossier de l'utilisateur et la protection des renseignements personnels précise également certaines règles en lien avec la sécurité informationnelle.

³ <http://www.patientsafetyinstitute.ca/fr/toolsresources/Surgical-Safety-in-Canada/Pages/default.aspx>

3.3 Les outils

La démarche d'agrément

Agrément Canada définit le plan de sécurité comme étant une pratique organisationnelle requise qui permet de prendre en considération les questions de sécurité dans l'organisation, notamment au niveau de la prestation des soins et services aux usagers. Le plan est élaboré en fonction des tests de conformité suivants :

1. Les problèmes de l'organisme liés à la sécurité des usagers sont évalués;
2. Le plan et un processus sont en place pour s'occuper de cerner les problèmes de sécurité des usagers;
3. Le plan comprend la sécurité des usagers sous forme de priorités ou de buts stratégiques formulés par écrit;
4. Des ressources sont allouées pour favoriser la mise en œuvre du plan sur la sécurité.

La cartographie des risques

La cartographie des risques est une démarche qui permet une gestion des risques ciblés et dynamique. Elle consiste à faire l'inventaire des risques réels et potentiels qui peuvent survenir lors d'une prestation des soins ou de services. Le but de la démarche est d'identifier, entre autres, les éléments, situations et processus qui peuvent causer une menace significative à l'atteinte des objectifs de l'organisation. Une fois que le risque a été identifié (étape 1), il faut l'analyser (étape 2), ensuite évaluer la tolérance de l'organisation (étape 3) face à ce dernier, puis traiter le risque (étape 4). Finalement, un suivi des actions sera mis en place avec une réévaluation régulière du risque (échancier). En tenant compte de la logique d'amélioration continue de la qualité, nous sommes à explorer l'intégration de la cartographie des risques avec la création et l'animation de salles de pilotage tel que décrites dans le cadre de gestion intégrée de la performance et de la qualité du CIUSSS-EMTL.

Conclusion

La sécurité des usagers constitue une priorité pour le CIUSSS-EMTL. Assurer la sécurité des usagers, c'est y travailler de façon continue et permanente. Il ne s'agit pas d'une activité statique, fixe dans le temps. C'est dans ce contexte qu'il faut revoir de façon régulière les priorités d'action. Le présent plan se veut évolutif, et met de l'avant la situation et la vision deux ans après la création du CIUSSS-EMTL. Le développement de la culture de sécurité est un processus dynamique auquel l'établissement s'engage à accorder toute l'attention requise pour atteindre les standards de qualité au regard de la sécurité.

Le plan de sécurité triennal 2016-2019 assure la mise en œuvre des éléments de bases dans l'organisation de la gestion intégrée des risques dans le CIUSSS. Les objectifs spécifiques ciblés sont en lien avec l'analyse des écarts suite à l'évaluation de la situation actuelle. Il est en cohérence le Vrai Nord et le modèle de performance qui nous indique que la sécurité des usagers est une priorité organisationnelle. Afin de favoriser la mise en œuvre d'une prestation sécuritaire des soins et services, une équipe de gestion des risques a été constituée au sein de la DQÉPÉ. Elle veillera notamment à la mise à jour continue du plan de sécurité en fonction de l'évolution des différents dossiers et d'un suivi trimestriel par le comité de gestion des risques et le comité de vigilance et de la qualité.