



L'Agrément, il faut en parler!

Mot de la directrice

Qualité, évaluation, performance et éthique

Maggy Vallières



Dans moins d'un an, nous accueillerons les visiteurs d'Agrément Canada au sein de notre nouvelle organisation, le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Abitibi-Témiscamingue. Ceux-ci vérifieront de quelle façon nous travaillons quotidiennement à l'amélioration de la qualité des soins et des services que nous offrons à nos usagers et à leur famille.

Bien qu'il s'agisse d'une première visite pour le CISSS, tous les établissements de la région ont vécu depuis les dix dernières années, quelques visites d'Agrément. Plusieurs actions efficaces ont été mises en place depuis et se poursuivent toujours aujourd'hui. Tout ce qui a été fait, respectivement dans chacun des services et des sites, est toujours d'actualité et permet à la fois de respecter les normes et d'améliorer les services.

En effet, dans le cadre des travaux entourant l'Agrément, nous poursuivons tous les jours et de façon constante nos efforts visant à améliorer la qualité et la sécurité des soins et services que nous dispensons. Comment faire? En se basant sur ce qui est déjà réalisé et en prévoyant les améliorations que nous visons dans une perspective d'amélioration continue. L'objectif n'est donc pas de recommencer, mais de poursuivre les efforts d'amélioration continue déjà entamés.

Pour y arriver, l'amélioration continue, c'est l'affaire de tous et chacun doit mettre l'épaule à la roue! Peu importe le rôle que nous jouons au sein de l'établissement, et ce, dans tous les coins de l'Abitibi-Témiscamingue, le souci d'offrir des soins et services sécuritaires et de qualité doit être au centre de nos préoccupations. Il faut aussi nous faire confiance pour mieux travailler ensemble.

En plus d'y contribuer tout un chacun, il est nécessaire, plus que jamais, de parler de qualité, de sécurité, de pratiques cliniques sécuritaires et bien sûr, d'Agrément!

Bref, échangeons sur la qualité : des audits réalisés, des constats faits quant à notre pratique clinique, des risques que nous connaissons et des mesures pour les gérer, de la satisfaction des résidents, des usagers et de leur famille, de l'implication des usagers dans ses soins, etc.

Exprimons-nous sur la sécurité : des exercices en matière d'urgence, des entretiens préventifs réalisés sur les équipements, des événements déclarés en gestion des risques, des initiatives pour réduire les comportements violents, des politiques, procédures et protocoles à respecter, etc.

Ce ne sont que quelques exemples pour vous démontrer qu'ensemble, en parlant de sécurité, de qualité et d'Agrément, nous contribuons tous, de près ou de loin, à l'amélioration continue.

Merci d'y contribuer et continuez d'en parler!

Maggy Vallières

Qu'est-ce que l'Agrément?

Au cours des prochaines semaines et prochains mois, vous entendrez parler de la **prochaine visite d'Agrément qui se tiendra du 2 au 6 octobre 2017**. Ce sera notre première visite pour notre nouvelle organisation qu'est le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue. Celle-ci se tiendra simultanément dans l'ensemble de notre région. De plus, pour la première fois, elle se fera en deux temps. En effet, certaines normes (ou secteurs) seront évaluées à l'automne 2017, tandis que d'autres le seront en 2019. La Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique (DQÉPÉ) viendra soutenir les équipes cliniques et administratives dans cette démarche d'Agrément.

Qu'est-ce qu'au juste l'Agrément? C'est l'évaluation, par un organisme externe par l'entremise d'un groupe de visiteurs, de la conformité de nos pratiques quotidiennes relativement à un ensemble de normes. Cet exercice permet à la fois de mettre en lumière nos forces, nos succès, mais aussi les sphères qui peuvent et doivent être améliorées.

Le processus d'Agrément c'est beaucoup plus que la présence de visiteurs qui nous évaluent pendant quelques jours, et ce, aux 5 ans. Il s'agit d'une étape qui s'inscrit dans un cycle. Ce cycle repose d'abord sur la création d'équipes qualité qui se retrouvent dans les différents secteurs. Après avoir pris connaissance de l'ensemble des normes, les équipes qualité qui seront évaluées lors de la première phase (octobre 2017) ont d'abord été invitées à procéder à une auto-évaluation de leurs pratiques. Ces auto-évaluations ont débuté au printemps et se continuent au cours des prochaines semaines. Les résultats obtenus permettent de constater quelles sont les pratiques qui sont déjà bien intégrées et lesquelles sont à travailler afin qu'elles répondent aux normes de qualité.

Outre les différentes normes, **Agrément Canada vérifie aussi la conformité aux pratiques organisationnelles requises (les PORs)**. Ces pratiques sont tellement importantes pour assurer la sécurité des usagers que les établissements doivent obligatoirement s'y conformer; **ce sont des incontournables**. Vous en apprendrez plus sur ces PORs dans le cadre de ce Spécial Agrément de même que dans les parutions régulières dans le journal l'intercom.

Nous croyons fermement que **le processus d'amélioration de la qualité, c'est l'affaire de tous!** C'est pourquoi nous souhaitons vous transmettre le plus d'informations possible afin que vous puissiez prendre une part active au processus. Merci de faire équipe avec nous!

Parler d'Agrément comporte plusieurs variantes...

Parler en équipe des moyens pour bien identifier son patient ou son résident, c'est améliorer la sécurité et prévenir des erreurs d'identification.

Parler, lors des rencontres d'équipes, des procédures en hygiène et salubrité pour s'assurer de prendre le bon désinfectant et de respecter la bonne méthodologie, c'est améliorer la sécurité.

Discuter d'une situation clinique complexe pour éviter les chutes, pour diminuer le risque de plaies de pression, pour réduire l'utilisation des contentions et utiliser des mesures alternatives, c'est améliorer la qualité des soins et des services.

Échanger cliniquement de l'information lorsqu'il y a un transfert d'un usager et transmettre l'information pertinente au site receveur, c'est contribuer à la continuité des services.

Présenter aux fournisseurs et aux contractants nos exigences en matière de qualité et de sécurité, contribue à améliorer la qualité des produits reçus et des services rendus.

Échanger sur des projets, c'est contribuer à trouver des solutions pour améliorer les services.

Discuter avec l'usager et le résident des traitements offerts, des médicaments qui lui sont prescrits, des services que nous prodiguons et l'impliquer dans ses soins et ses services, c'est une question d'information, d'implication et aussi de sécurité.

Parler, en rencontres d'équipes, des risques inhérents aux services que nous dispensons, c'est aussi identifier des mesures pour atténuer ces risques.

Sensibiliser son collègue sur l'importance de l'hygiène des mains, c'est une question de qualité et de sécurité!





Les sondages

Dans le cadre de la préparation à la visite d'Agrément Canada, les membres du personnel seront invités à compléter deux sondages. Ces sondages doivent être réalisés une fois d'ici 2019. Les dates exactes sont à confirmer.

Quels sont ces sondages?

Mobilisation du personnel

Pourquoi?

La réussite des organisations repose essentiellement sur la contribution des membres du personnel. C'est pour cette raison qu'un sondage d'opinion du personnel est important et même essentiel.

À titre de membre du personnel qui exerce une influence sur l'organisation, votre avis est important afin d'identifier ensemble des solutions permettant l'amélioration du travail au CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue. Par ce sondage, vous pouvez donc faire connaître votre opinion sur votre satisfaction au travail, le sentiment de vous réaliser au sein de ce travail, vos relations avec vos collègues, le soutien des gestionnaires, la communication, etc. Le sondage sur la mobilisation du personnel est non seulement une condition obligatoire pour obtenir notre Agrément, mais aussi un moyen de comprendre davantage votre vécu au travail, identifier les bons coups, les forces et les éléments à améliorer.

Culture de sécurité

Pourquoi?

Il n'est sûrement pas nécessaire de vous rappeler à quel point la sécurité est importante dans notre offre de soins et de services. C'est d'ailleurs pour cette raison que les PORs d'Agrément Canada y sont directement reliées. Le sondage évalue les moyens mis en place par notre organisation démontrant l'engagement envers la sécurité des usagers. On y évalue les points forts, les possibilités d'amélioration et les moyens mis en œuvre pour apporter ces améliorations. Pour ce faire, nous avons besoin de connaître vos perceptions et constats sur différents aspects dont :

- Le souci de l'organisation d'évaluer les risques et de mettre des mesures en place pour y faire face;
- Le processus de déclaration par les rapports incident/accident et les suivis qui sont apportés par la suite;
- La culture de « non-blâme » face aux événements indésirables;
- Etc.

Un sondage de satisfaction sera également réalisé auprès des usagers et résidents. La période où sera réalisé ce sondage est à déterminer.



En quelques mots, comment se déroule une **visite**?

Les visiteurs sont des professionnels et des dirigeants issus du réseau de la santé et des services sociaux qui s'y connaissent en matière de processus, et de normes de qualité et de sécurité. Tout au long de la semaine, ils évaluent nos façons de faire cliniques et administratives. L'approche par traceur est privilégiée. Qu'est-ce que ça signifie? Pour le traceur clinique, les visiteurs s'intéressent au cheminement d'un usager tout au long de son épisode de soins ou de services, par exemple de son arrivée à l'urgence, à son hospitalisation sur une unité de soins, et ensuite son retour à la maison avec les services du CLSC. Pour le traceur administratif, toutes les étapes des processus administratifs sont explorées, par exemple, le recrutement, le processus d'embauche, l'initiation, etc.

Les visiteurs se concentrent sur 4 activités principales :

- **Consulter les documents**, notamment des dossiers d'usagers leur permettant de voir le cheminement, le plan de soins, etc. Les diverses politiques, procédures ou guides sont également consultés;
- **Parler, questionner, écouter**. Ils se servent de questions types en fonction des normes et processus et apprécient ainsi le niveau de conformité;
- **Observer** nos processus et nos procédures;
- **Consigner les résultats**. Les visiteurs se partagent observations, informations recueillies, preuves écrites qui permettront par la suite de déterminer la cote de conformité.

Une attention particulière est accordée aux PORs puisqu'appuyées sur des lignes directrices et des données probantes, elles représentent des pratiques garantes de qualité et de sécurité.

Qui sera rencontré par les visiteurs? Ces derniers rencontreront et questionneront différents acteurs de l'organisation : les employés des différents secteurs, les médecins, les gestionnaires, les membres du conseil d'administration, les membres de divers comités (Conseil des infirmiers et infirmières, Conseil multidisciplinaire, Comité d'éthique, Comité des usagers, etc.), les usagers et les partenaires.

Notre rôle à tous :

- Bien accueillir les visiteurs, leur donner accès aux dossiers et à divers documents pertinents à leur visite;
- Faciliter les rencontres avec les usagers et familles;
- Se rendre disponible, peu importe notre fonction pour répondre aux questions des visiteurs, et leur parler de nos réalisations, nos défis, etc.;
- Promouvoir nos bons coups comme équipe.

Quels seront les secteurs évalués?

Chaque secteur évalué (ou ensemble de normes) est dirigé par un **chef de normes**.

Son rôle :

- Constituer une équipe régionale et coordonner le travail des équipes locales;
- S'assurer de la réalisation des étapes préparatoires et de la participation du personnel;
- Élaborer ou bonifier le plan d'amélioration de l'équipe en fonction des informations recueillies suite aux activités d'auto-évaluations;
- Identifier les priorités d'action régionales, fixer des objectifs et veiller à leur atteinte;
- Harmoniser les pratiques à l'échelle régionale, lorsque souhaitable;
- Superviser le déploiement d'un plan de communication à l'échelle régionale;
- Rendre compte de l'avancement des travaux auprès de sa direction.

Ce chef de normes dont la responsabilité est à l'échelle régionale est supporté par des **chefs d'équipe locaux (dans chaque ville ou secteur) dont les rôles sont les suivants :**

- Coordonner le travail de l'équipe locale pour la réalisation du plan d'amélioration;
- Être responsable de l'auto-évaluation dans son secteur et de la préparation d'un plan d'amélioration;
- Identifier les priorités locales;
- Faciliter le travail des membres de l'équipe;
- Rendre compte de l'avancement des travaux auprès de son chef de normes.

Ces chefs d'équipe ne pourront évidemment pas faire le travail seul. Ils pourront chacun compter sur une **équipe qualité**. Comme par le passé, la participation de certains employés dans les différents secteurs sera sollicitée. Les participants auront un rôle à jouer dans l'analyse de données recueillies, la préparation de plans d'amélioration et la récolte des mesures mises en place et des améliorations apportées. Ces équipes utiliseront les résultats des auto-évaluations pour préparer un plan d'amélioration, le mettre en œuvre et en vérifier les impacts. En d'autres termes : Quels sont les aspects que nous devons améliorer? Que ferons-nous pour y arriver (les moyens)? Et lorsque ces moyens auront été mis en place : Quels sont les impacts? Est-ce que nous avons atteint les résultats souhaités?

2017
2019

Direction des services professionnels et de l'enseignement universitaire (DSPEU)
Direction des programmes déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (DPDI-TSA et DP)
Direction des programmes santé mentale et dépendance (DPSMD)
Direction des services multidisciplinaires (DSM)
Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées (DPSAPA)
Direction des soins infirmiers (DSI)
Direction de santé publique (DSPu)
Direction des services professionnels et de l'enseignement universitaire (DSPEU)
Direction des soins infirmiers (DSI)
Direction du programme jeunesse (DPJeu)
Direction des services multidisciplinaires (DSM)



Un cycle d'Agrément en 2 temps

Les secteurs évalués

Du 2 au 6 octobre 2017

Normes stratégiques	DSPEU	DI-TSA et DP	SANTÉ MENTALE et DÉPENDANCE	DSM	SAPA	DSI
Gouvernance*	Gestion des médicaments	Déficits sur le plan du développement	Santé mentale communautaire			Prévention et contrôle des infections
Leadership**		Réadaptation	Santé mentale		Soins à domicile	
			Toxicomanie et lutte contre l'obsession du jeu		Soins de longue durée	

* Normes en lien avec le conseil d'administration et ses rôles principalement au niveau de la qualité, de la sécurité et de la culture axée sur les soins aux usagers.

** Normes en lien avec les différentes fonctions relevant du personnel d'encadrement pour la planification, la prestation et l'évaluation des services sécuritaires et de qualité.

2019

Normes stratégiques	Santé publique	Santé mentale et dépendance	DSI	DSPEU	DSM	Jeunesse
Gouvernance	Santé publique		Soins primaires (Unités de médecine familiale)		Imagerie diagnostique	Obstétrique
Leadership	Santé et bien-être de la population		Soins ambulatoires		Laboratoires médicaux	Aide à l'enfance
	Santé communautaire			Urgences	Transfusion (banque de sang)	Réadaptation
			Prévention et contrôle des infections	Soins critiques	Analyses de biologie délocalisées	
			Médecine	Traitement du cancer		
				Retraitement des dispositifs médicaux		
			Services périopératoires et interventions invasives			
				Gestion des médicaments		



Maggy Vallières
Directrice de la qualité, évaluation,
performance et éthique



Alain Couture
Adjoint à la DQÉPÉ
Responsable des PORs de la DQÉPÉ



Lyne Bizier
Conseillère cadre en gestion des
risques et agrément
Coordonnatrice régionale pour
l'ensemble du processus

Pour vous accompagner

à la Direction de la qualité, évaluation,
performance et éthique



Isabelle Galarneau
Conseillère cadre en gestion des
risques et agrément
En support aux PORs de la DQÉPÉ



Isabelle Truchon
Conseillère cadre
Coordonnatrice régionale en
Agrément intérimaire



Martine Doyon
APPR en gestion des risques
et agrément
Responsable des communications
en agrément
Soutien les équipes en gouvernance
et leadership
En support aux PORs des ressources
humaines



Jocelyne Migneault
APPR en gestion des risques
et agrément



Susie Gaudet
APPR en gestion des risques et agrément
Support aux équipes de soins à
domicile et soins de longue durée
En support aux PORs du cheminement
des usagers pour le DSPEU,
DSI et SAPA
En support aux PORs en gestion des
médicaments, DSI



Mélanie Sigouin
APPR en gestion des risques
et agrément
Soutien aux équipes en déficits sur le
plan du développement,
Réadaptation
En support aux PORs de la prévention
du suicide



Barbara Crête
APPR en gestion des risques
et agrément
Support aux équipes de santé
mentale, toxicomanie et lutte contre
l'obsession du jeu et en prévention
et contrôle des infections
En support aux PORs gestion des
médicaments, prévention et contrôle
des infections et DSPEU



France Bolduc
APPR en gestion des risques et agrément
Support aux équipes DSPEU,
soins ambulatoires
En support aux PORs de la DSI et DSM sur
le programme d'entretien préventif

Les pratiques organisationnelles requises d'Agrément Canada

On parle beaucoup des pratiques organisationnelles requises d'Agrément Canada.

Qu'est-ce que c'est au juste?

Ce sont des pratiques qui doivent **obligatoirement** être implantées et appliquées dans notre milieu en vue d'améliorer la sécurité et la qualité des soins et services à nos usagers. Ce sont des pratiques directement en lien avec les données probantes et les meilleures pratiques. Elles méritent donc que nous y accordions toute notre attention.

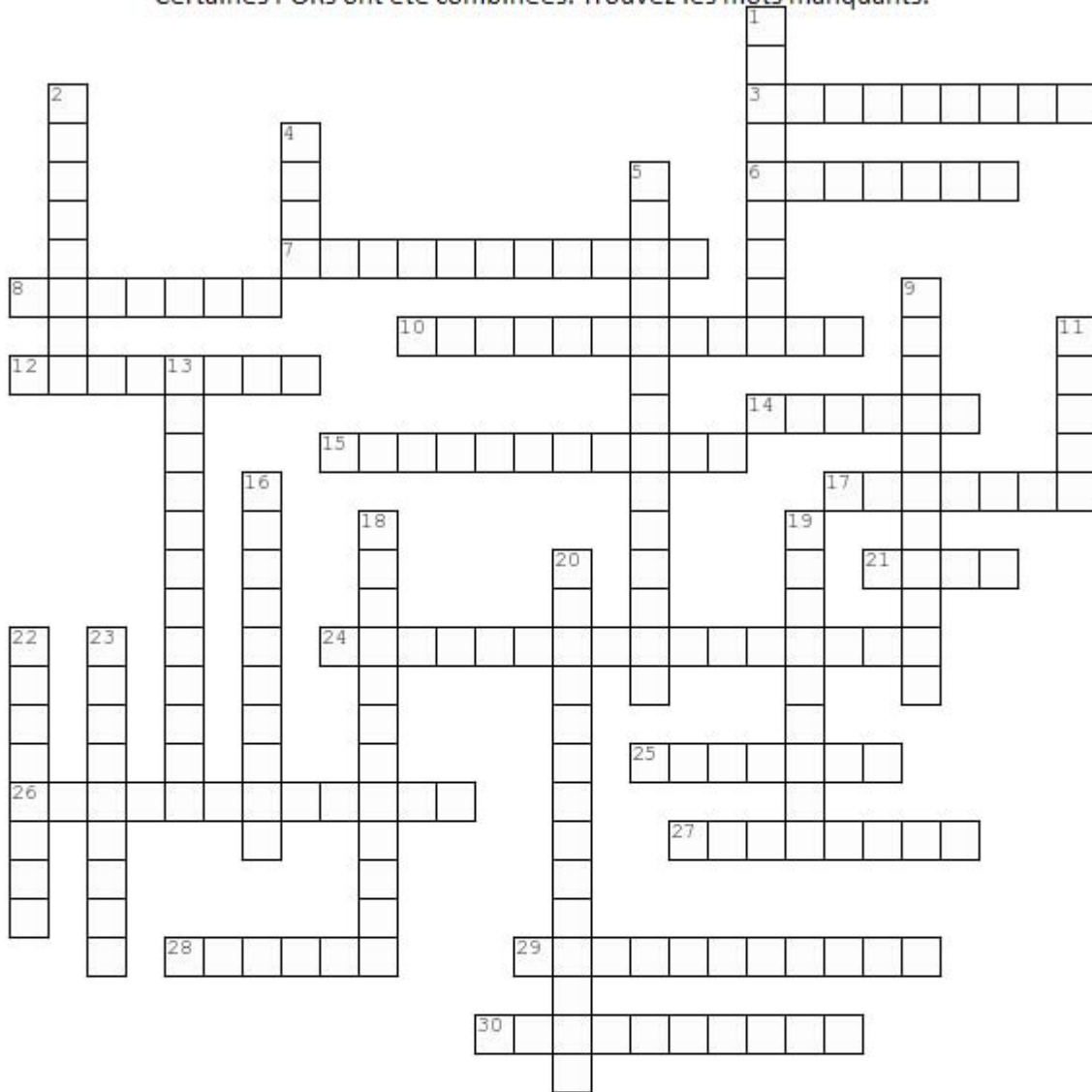
Ces PORs sont regroupées selon 6 catégories représentant différents aspects en matière de sécurité des usagers.

- **Culture de sécurité**
Instaurer une culture de sécurité dans l'organisme
- **Milieu de travail ou effectifs**
Créer un milieu de travail et un environnement physique qui favorisent la prestation sécuritaire des soins et services.
- **Communication**
Améliorer l'efficacité et la coordination des communications entre les employés, les secteurs, ainsi qu'avec les usagers, et ce tout au long du continuum.
- **Utilisation des médicaments**
Assurer l'utilisation sécuritaire des médicaments à risques élevés
- **Prévention des infections**
Réduire les risques d'infections nosocomiales (contractées en milieu de santé), ainsi que leurs répercussions dans l'ensemble du continuum des soins et services
- **Évaluation des risques**
Cerner les risques liés à la sécurité et propres à la clientèle desservie.

Considérant l'importance que nous devons tous ensemble accorder à ces PORs, nous vous décrivons chacune d'elles dans les prochaines parutions du journal *l'intercom*. Pour vous donner un avant-goût, nous vous invitons à faire le jeu entrecroisé inclus dans ce Spécial Agrément. Avec un peu de réflexion, de recherches ou d'échanges entre collègues, vous réussirez à obtenir la liste de ces PORs.

Pratiques organisationnelles requises (PORs)

Certaines PORs ont été combinées. Trouvez les mots manquants.



Horizontal

3. Taux d' _____
6. Cheminement des _____
7. Sécurité liée aux _____
8. Évaluations des _____ en matière de sécurité à domicile
10. Rapports _____ sur la sécurité des usagers
12. Analyse prospective liée à la _____ des usagers
14. _____ antipneumococcique
15. Transfert de l' _____ aux points de transition des soins
17. Reddition de comptes en matière de _____
21. Soins de la _____ et des plaies
24. Sécurité des usagers: formation et _____
25. _____ des événements
26. _____ concentrés
27. Prophylaxie de la thrombo-embolie _____
28. Sécurité liée aux _____ à perfusion
29. _____ des événements
30. _____ aux pratiques d'hygiène des mains

Vertical

1. Liste de contrôle d'une _____ sécuritaire
2. Sécurité liée à l' _____
4. _____ de sécurité des usagers
5. _____ des usagers
9. Bilan comparatif des _____: une priorité stratégique. Bilan comparatif des _____ aux points de transitions des soins
11. Médicaments de niveau d'alerte _____
13. Processus de _____
16. _____ des plaies de pression. _____ des chutes. _____ du suicide.
18. Liste d' _____ qui ne doivent pas être utilisées
19. _____ et perfectionnement sur l'hygiène des mains
20. Gérance des _____
22. Prévention de la _____ en milieu de travail
23. Programme d'entretien _____



Date de tombée pour le prochain numéro: 13 décembre 2016

Ce bulletin **L'intercom** est publié par la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Abitibi-Témiscamingue.

Éditrice : Krystina Sawyer, adjointe au PDG - relations médias et chef de service intérimaire des communications internes

Coordonnateur : François Bélisle

Coordonnatrice au contenu : Martine Doyon

Révisseur : Claudie Lacroix

Graphisme : François Bélisle

Pour communiquer avec l'équipe : 08_cierrat_communications@ssss.gouv.qc.ca

*Centre intégré
de santé et de services
sociaux de l'Abitibi-
Témiscamingue*

Québec 