



PLAN D'ACTION MINISTÉRIEL

EN RÉPONSE AUX RECOMMANDATIONS ISSUES DES RAPPORTS DU GROUPE VIGILANCE POUR LA SÉCURITÉ DES SOINS

LA PRÉVENTION DES CHUTES ET DES ÉVÉNEMENTS EN LIEN AVEC LA MÉDICATION : DE LA STRATÉGIE À L'ACTION

EXERCER UN LEADERSHIP NATIONAL EN MATIÈRE DE PRÉVENTION ET DE GESTION DES RISQUES

Prioriser les mesures recommandées par le Groupe Vigilance pour la sécurité des soins pour une meilleure gestion des risques dans notre système de santé.

EXERCER UN LEADERSHIP EN MATIÈRE DE PRÉVENTION DES CHUTES

1. Créer une table provinciale de prévention des chutes.
2. Adopter le cadre de référence intitulé Modèle dynamique de prévention des chutes pour élaborer un programme ainsi qu'évaluer ou améliorer un programme existant.
3. Implanter la pratique des tournées intentionnelles (*Hourly rounding*) dans les établissements.
4. Poursuivre et intensifier le déploiement de l'approche adaptée pour la personne âgée.
5. Utiliser les outils disponibles pour repérer et évaluer systématiquement le risque de chute des personnes âgées qui se présentent à l'urgence.
6. Identifier les facteurs de risque du délirium à l'admission des usagers et de façon continue.
7. Établir un calendrier de remplacement pour le matériel et les équipements jugés non adaptés et non sécuritaires.
8. Déterminer des indicateurs communs afin de suivre les taux de chutes à l'échelle nationale.
9. Créer une pratique organisationnelle requise (POR) sur la prévention des chutes à l'urgence.
10. Harmoniser le mode d'évaluation des causes de décès, notamment pour ceux liés à une chute.
11. Diffuser un guide de pratique clinique portant sur la prévention des chutes.

EXERCER UN LEADERSHIP EN MATIÈRE DE PRÉVENTION DES ÉVÉNEMENTS EN LIEN AVEC LA MÉDICATION

1. Encourager l'implantation des technologies suivantes :
 - prescripteur électronique ;
 - logiciel d'aide à la décision ;
 - codes à barres.
2. Poursuivre et intensifier le déploiement du bilan comparatif du médicament (BCM) en priorisant les clientèles les plus vulnérables (malades chroniques, personnes âgées).
3. Poursuivre l'implantation du Dossier santé Québec (DSQ) et y ajouter les éléments suivants :
 - sommaire d'hospitalisation ;
 - ordonnance électronique post-hospitalisation.
4. Poursuivre le déploiement de systèmes automatisés et robotisés pour la distribution des médicaments (SARDM).
5. Procéder à une revue et à un ajustement des médicaments sur une base régulière.
6. Réduire les interruptions au moment de la préparation et de l'administration des médicaments.
7. Encourager le déploiement des pharmaciens cliniciens dans les secteurs avec une population à risque.

FAVORISER L'IMPLANTATION DE PRATIQUES COLLABORATIVES IMPLIQUANT L'USAGER

1. Assurer la présence d'usagers aux différentes instances liées à la table provinciale de prévention des chutes.
2. Poursuivre l'élaboration d'orientations ministérielles sur la qualité de l'expérience de soins et de services de l'utilisateur et de ses proches.
3. Sensibiliser les usagers à l'importance de leur participation active dans les soins et services qu'ils reçoivent, notamment en ce qui concerne la médication.

PRÉCISER LES ORIENTATIONS MINISTÉRIELLES ET OPTIMISER LES OUTILS DE REDDITION DE COMPTES EN MATIÈRE DE GESTION DES RISQUES

1. Assurer l'évolution du formulaire de déclaration des incidents et accidents (AH-223) et du système d'information sur la sécurité des soins et des services (SISSS).
2. Procéder à la bonification des documents existants portant sur les responsabilités et les fonctions des comités de gestion des risques et des comités de vigilance de la qualité (cadre de référence, lignes directrices).
3. Dresser le portrait actuel de l'organisation administrative de la gestion des risques au sein des établissements afin de préciser et de rehausser le profil de compétence du gestionnaire de risque.
4. Sensibiliser les maisons d'enseignement à l'importance de la formation portant sur la prévention des risques.

Ce plan d'action donne suite aux recommandations issues des deux rapports portant sur la prévention des chutes et des événements en lien avec la médication du Groupe Vigilance pour la sécurité des soins déposés au ministre de la Santé et des Services sociaux en juin 2014.