



**Ministère de la Santé
et des Services sociaux**

**PROGRAMME QUÉBÉCOIS
DES SOINS SÉCURITAIRES**

(Renforcement des mesures d'amélioration
de la qualité afin de diminuer les taux d'infection
avec l'implantation d'ensembles de pratiques
exemplaires en prévention et contrôle des infections)

**Guide d'implantation et de suivi
pour les établissements de santé
et de services sociaux**

COORDINATION DES TRAVAUX

Georgiana Titeica et Louise Valiquette
Direction générale adjointe de la protection de la santé publique

Karine Huard et Geneviève Roberge
Direction de l'éthique et de la qualité

RÉDACTION

Anne Lemay
CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Geneviève Roberge
Direction de l'éthique et de la qualité

Isabel Roussin-Collin
Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec

Johanne Roy
Direction nationale des soins et services infirmiers

Marie-Pier Théberge
Stagiaire à la maîtrise, direction générale adjointe de la protection de la santé publique

Georgiana Titeica et Louise Valiquette
Direction générale adjointe de la protection de la santé publique

Maggy Vallières
CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue – Abitibi-Ouest

INSTANCES CONSULTÉES

Table ministérielle sur la qualité et la sécurité des soins et des services

Institut national de santé publique du Québec

RÉVISION LINGUISTIQUE

Jonathan Aubin

SECRETARIAT

Mélanie Léger

ÉDITION

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :

<http://intranetresseau.rtss.qc.ca> ou www.msss.gouv.qc.ca, section Publications

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2019
Bibliothèque et Archives Canada, 2019
ISBN : 978-2-550-84356-6 (version PDF)

Les photographies contenues dans cette publication ne servent qu'à illustrer les différents sujets abordés.
Les personnes y apparaissant sont des figurants.

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

TABLES DES MATIÈRES

| | |
|---|----|
| CONTEXTE..... | 1 |
| OBJECTIFS DE LA RELANCE DU PROGRAMME..... | 1 |
| MANDATS, RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES DIRECTIONS ET DES COMITÉS CONCERNÉS | 2 |
| Tableau 1. Proposition de mandats, rôles et responsabilités des directions concernées | 3 |
| Tableau 2. Rôles et responsabilités des comités concernés | 5 |
| Tableau 3. Rôles et responsabilités des autres instances | 6 |
| PHASES CLÉS DE LA MISE EN ŒUVRE..... | 7 |
| Tableau 4. Mise en œuvre..... | 7 |
| RÉFÉRENCES | 9 |
| ANNEXE 1. RÉSUMÉ DES EPE DU PROGRAMME | 10 |
| ANNEXE 2. RÔLES ET RESPONSABILITÉS DE L'INSPQ | 12 |
| ANNEXE 3. STRUCTURE DE GOUVERNANCE | 13 |

LISTE DES ABRÉVIATIONS

| | |
|----------------------------|---|
| AIPI | Association des infirmières en prévention des infections |
| AMMIQ | Association des médecins microbiologistes-infectiologues du Québec |
| AQESSS | Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux |
| BGNPC | Bactéries à Gram négatif productrices de carbapénémases |
| CHUM | Centre hospitalier universitaire de Montréal |
| <i>C. difficile</i> | <i>Clostridium difficile</i> |
| CISSS | Centre intégré de santé et de services sociaux |
| CIUSSS | Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux |
| DACD | Diarrhée associée au <i>Clostridium difficile</i> |
| DEQ | Direction de l'éthique et de la qualité (MSSS) |
| DGAPSP | Direction générale adjointe de la protection de la santé publique (MSSS) |
| DQEPE | Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique |
| DRFL | Direction des ressources financières et de la logistique |
| DRH | Direction des ressources humaines |
| DRHCAJ | Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques |
| DSI | Directeur des soins infirmiers |
| DSM | Direction des services multidisciplinaires |
| DSP | Directeur des services professionnels |
| DST | Directeur des services techniques |
| EPE | Ensemble de pratiques exemplaires |
| ERV | <i>Enterococcus</i> résistant à la vancomycine |
| HGJ | Hôpital général juif |
| INSPQ | Institut national de santé publique du Québec |
| JAPI | Journées annuelles de prévention des infections |
| LSSSS | Loi sur les services de santé et les services sociaux ¹ |
| MSSS | Ministère de la Santé et des Services sociaux |
| PAV | Pneumonie associée à la ventilation mécanique |
| POR | Pratique organisationnelle requise |
| PCI | Prévention et contrôle des infections nosocomiales |
| SARM | <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline |

1. RLRQ, c. S-4.2.

CONTEXTE

Offrir des soins de santé de qualité et sécuritaires représente une préoccupation majeure non seulement au Québec, mais aussi dans d'autres pays. Ainsi, diverses initiatives se succèdent depuis plusieurs années dans le but d'améliorer la qualité et la sécurité des soins, notamment la campagne *100 000 Lives* lancée en 2004 aux États-Unis par l'Institute for Healthcare Improvement. Plus près de chez nous, la campagne *Des soins de santé plus sécuritaires maintenant!*, lancée en 2005 par l'Institut canadien pour la sécurité des patients, vise à sensibiliser et à faciliter la mise en œuvre de meilleures pratiques pour soutenir l'amélioration de la sécurité des patients.

Au Québec, une première initiative a eu lieu en 2006 avec le lancement de la campagne *Ensemble, améliorons la prestation sécuritaire des soins de santé!*, dont la direction était assurée par le CHUM. En 2009, le centre de coordination de la campagne québécoise ainsi que l'ensemble de ses activités se sont déplacés du CHUM vers l'HGJ. Par la suite, le MSSS, en collaboration avec l'INSPQ, a lancé en novembre 2013 la Campagne québécoise des soins sécuritaires dans le cadre des JAPI. La Campagne avait pour objectif de rallier toutes les installations de tous les établissements de santé aux ensembles de pratiques exemplaires (EPE), lesquels s'articulent autour de six grandes stratégies liées aux mesures d'amélioration de la qualité ayant une incidence sur les infections nosocomiales (annexe 1²). Puisqu'il importe d'assurer la pérennité des pratiques de soins basées sur des données probantes, la dernière campagne québécoise sera relancée sous la forme du Programme québécois des soins sécuritaires (le Programme). Par ailleurs, une septième stratégie s'ajoutera, pour la prévention des bactériémies associées aux cathéters périphériques. Par l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins prodigués, l'implantation de ce programme aura comme objectif, entre autres, de réduire les risques de contracter certaines infections nosocomiales au cours des épisodes de soins.

Plusieurs professionnels de la santé sont visés par ces pratiques, notamment les médecins, le personnel infirmier³ et infirmier auxiliaire, les préposés aux bénéficiaires ainsi que les gestionnaires. La collaboration de ces intervenants des établissements est nécessaire pour permettre l'implantation et la pérennisation du programme. Sa mise en œuvre est aussi en cohérence avec de nombreuses démarches d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins en établissement :

- Le Plan stratégique 2015-2020 du MSSS cible la prévention des infections nosocomiales dans son axe sur la sécurité et la pertinence.
- Le Plan d'action ministériel 2015-2020 sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales considère l'adhésion des établissements de santé au Programme comme une des cibles à atteindre (cible 8).
- Les critères et les pratiques organisationnelles requises (POR) d'Agrément Canada portant sur les taux d'infection et sur les pratiques d'hygiène des mains sont fondés sur des données probantes et améliorent la qualité et la sécurité de soins de santé.
- Les ententes de gestion et d'imputabilité entre le MSSS et les établissements ont ciblé au cours des dernières années cinq indicateurs portant sur les pratiques de soins sécuritaires par l'entremise des indicateurs sur l'hygiène des mains, sur les bactériémies associées aux accès vasculaires en hémodialyse, sur les bactériémies associées aux cathéters centraux, sur les diarrhées associées au *C. difficile* et sur les bactériémies à SARM.

OBJECTIFS DE LA RELANCE DU PROGRAMME

1. **Faire la promotion des EPE auprès de l'ensemble des établissements du réseau.**
2. **Être en mesure de dresser le portrait du niveau d'implantation des EPE dans le réseau.**
3. **S'assurer de l'implantation et de la pérennité des EPE.**

2. Pour plus de détails, voir le site Web de l'INSPQ (<https://www.inspq.qc.ca/expertises/maladies-infectieuses/infections-nosocomiales-et-risques-infectieux-en-milieu-de-soins/les-infections-nosocomiales/campagne-soins-securitaires>).

3. Dans ce document, le genre masculin est utilisé comme générique dans le seul but de ne pas alourdir le texte.

MANDATS, RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES DIRECTIONS ET DES COMITÉS CONCERNÉS

Il en revient au président-directeur général de chacun des établissements de déterminer la direction porteuse du Programme. Cette direction devra entretenir et mettre en œuvre un processus de leadership collaboratif avec les autres directions de l'établissement. En effet, le Programme nécessitant une mobilisation des expertises provenant de toutes les directions concernées par les pratiques exemplaires, il importe que l'ensemble des parties prenantes participe activement à son implantation.

Également, ce programme a été conçu dans la perspective de s'arrimer aux structures et aux processus déjà en place dans les établissements. C'est pourquoi la mise en œuvre de ce Programme doit s'effectuer selon les approches déjà présentes dans les établissements pour l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité.

Les tableaux suivants présentent, sous forme de propositions, les rôles et responsabilités des différents intervenants susceptibles d'être impliqués dans la relance du Programme. La structure de gouvernance, présentée à l'annexe 3, illustre quant à elle les liens susceptibles de s'actualiser entre les diverses instances concernées par la relance du Programme. Ces propositions ne constituent que des exemples desquels les établissements peuvent s'inspirer pour soutenir la relance du Programme. Le modèle proposé n'est pas prescriptif, mais représente essentiellement un guide visant à soutenir la relance du Programme.

En somme, il appartient à l'établissement de déterminer la direction responsable du leadership de l'implantation et du suivi du Programme, tout en maximisant l'utilisation des structures existantes.

Tableau 1. Proposition de mandats, rôles et responsabilités des directions concernées

| | Mandats | Rôles et responsabilités en lien avec la relance du Programme |
|--|---|--|
| Direction générale | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Informer le conseil d'administration (CA) de la relance du Programme. ▪ Promouvoir la relance du Programme et soutenir son implantation dans l'établissement. ▪ S'assurer que les directions concernées assument leurs rôles respectifs. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diffuser la lettre de relance du Programme aux directions concernées. ▪ Mandater officiellement une direction pouvant assurer le leadership concernant le déploiement du Programme ainsi que les suivis au MSSS. ▪ Sensibiliser les membres du comité de direction à l'effet de la qualité et de la sécurité des soins sur l'incidence des infections nosocomiales. ▪ S'assurer de l'atteinte des objectifs prévus par le Programme. ▪ S'assurer que les différentes directions respectent les échéanciers de mise en œuvre des stratégies qui les concernent à partir de l'état d'avancement de l'implantation du Programme réalisé par la direction porteuse du Programme dans l'établissement. ▪ S'assurer que l'actualisation du Programme et les suivis sont réalisés. |
| Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique des établissements ou Direction des soins infirmiers ou Direction des services professionnels ou Direction des services multidisciplinaires | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Assurer le leadership de la relance du Programme dans l'établissement. ▪ Veiller à la mobilisation des directions concernées par l'implantation des EPE. ▪ Assurer le suivi de l'implantation du Programme dans l'établissement auprès de la direction générale et du MSSS. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ S'assurer que le Programme est déployé pour l'ensemble des installations concernées de l'établissement. ▪ S'assurer que les directions cliniques et de soutien ont pris connaissance de leurs rôles et responsabilités dans le cadre du Programme (informer les directions au sujet du présent guide ainsi que des EPE). ▪ Assurer les liens et les suivis entre les différentes instances concernées (ex. : les directions responsables de l'implantation des EPE, le comité de gestion des risques, etc.). ▪ S'assurer de la cohérence entre les activités découlant du Programme et les POR concernées. ▪ Déterminer les dates limites afin que les directions cliniques et de soutien présentent les échéanciers de mise en œuvre des EPE. ▪ Colliger les données provenant des directions cliniques et de soutien. ▪ Élaborer un plan d'implantation du Programme en collaboration avec les directions concernées par les EPE et en assurer régulièrement le suivi auprès de la direction générale, du comité de direction, du comité de vigilance et de la qualité ainsi que du CA. ▪ Procéder aux suivis auprès du MSSS. ▪ Participer au plan d'implantation. |
| Directions cliniques ou de soutien et technique | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Implanter les EPE dans leurs directions respectives. ▪ Effectuer un suivi régulier auprès de | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rédiger un plan d'action global concernant l'implantation des EPE spécifiant les échéanciers de mise en œuvre pour chaque installation concernée. La collaboration prévue avec d'autres directions doit également être mentionnée dans ces plans. ▪ Établir la stratégie d'implantation et d'actualisation, en collaboration avec la direction responsable. |

| | Mandats | Rôles et responsabilités en lien avec la relance du Programme |
|--|--|---|
| | <p>la direction porteuse du Programme.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Collaborer à l'élaboration des protocoles nécessaires pour l'implantation d'une même EPE par des professionnels appartenant à différentes directions. ▪ Assumer l'imputabilité des résultats de mise en œuvre des EPE. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Au besoin, désigner un porteur de dossier au sein de leur direction respective. ▪ Diffuser les EPE aux professionnels envers lesquels ils exercent une autorité hiérarchique. ▪ Organiser des activités de formation et d'accompagnement pour le personnel, le cas échéant. ▪ S'assurer de la mise en pratique des EPE qui les concernent ainsi que de leur maintien, et réaliser des audits. ▪ Assurer la disponibilité du matériel nécessaire à la réalisation des stratégies du Programme. ▪ Collaborer afin de s'assurer que les employés et les médecins concernés par la même pratique exemplaire arriment leurs actions pour la mettre en œuvre (ex. : cathéters centraux). ▪ Effectuer le suivi avec la direction porteuse du Programme concernant l'état d'avancement de l'implantation de pratiques exemplaires et collaborer au processus de suivi auprès du MSSS. |

Tableau 2. Rôles et responsabilités des comités concernés

| Rôles et responsabilités en lien avec le Programme | |
|---|--|
| Conseil d'administration | S'assurer de la pertinence, de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des soins donnés. |
| Comité de vigilance et de la qualité | Comme le prévoit l'article 181 de la LSSSS, le comité de vigilance et de la qualité veille à ce que le CA s'acquitte de façon efficace de ses responsabilités en matière de qualité des services. C'est dans cette perspective qu'il doit recevoir un suivi régulier de la direction porteuse du Programme concernant l'état d'implantation du Programme. |
| Comité de gestion des risques | Comme prévu à l'article 183.2 de la LSSSS, ce comité a notamment pour fonctions de rechercher, de développer et de promouvoir des moyens visant à : 1) reconnaître et analyser les risques d'incident ou d'accident en vue d'assurer la sécurité des usagers et, plus particulièrement dans le cas des infections nosocomiales, en prévenir l'apparition et en contrôler la récurrence; 2) s'assurer qu'un soutien est apporté à la victime et à ses proches; 3) assurer la mise en place d'un système de surveillance incluant la constitution d'un registre local des incidents et des accidents aux fins d'analyse de leurs causes et recommander au CA de l'établissement la prise de mesures visant à prévenir la récurrence de ces incidents et accidents ainsi que la prise de mesures de contrôle, s'il y a lieu. De ces fonctions découle la responsabilité de suivre l'implantation du Programme afin de s'assurer que l'établissement s'y conforme. |
| Comité de direction | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Adopter le plan d'implantation du Programme. ▪ S'assurer que les directions concernées disposent des ressources nécessaires pour l'implantation du Programme. ▪ Suivre régulièrement l'état d'avancement de l'implantation du Programme. |
| Comité de coordination clinique ou autre comité de l'établissement | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Assurer la coordination clinique de l'ensemble des mesures prévues dans le plan d'implantation. ▪ Désigner les responsables et déterminer les indicateurs à suivre. ▪ Établir les stratégies de déploiement. ▪ Décider des échéanciers à respecter. ▪ Informer régulièrement le comité de direction de l'état d'avancement de l'implantation du Programme. |
| Comité stratégique de prévention des infections (CS-PCI) | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Déterminer les objectifs du PCI selon les indicateurs de gestion du MSSS ainsi que les particularités locales et formuler des recommandations aux instances concernées. ▪ Soutenir la mise en œuvre des EPE par le Programme en formulant des recommandations quant à la priorité d'implantation des EPE selon les données épidémiologiques propres à chaque installation. |

Tableau 3. Rôles et responsabilités des autres instances

| Rôles et responsabilités | |
|--|--|
| Service de PCI | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Assurer, entre autres, une surveillance épidémiologique des infections nosocomiales et assumer un rôle d'expert-conseil dans la prévention et le contrôle des infections. ▪ Collaborer avec les directions cliniques et de soutien en assurant l'expertise au cours de l'élaboration de certains protocoles concernant les EPE du Programme (à titre d'exemple, le service de PCI pourrait collaborer avec le service concerné pour l'élaboration d'un protocole de soins périopératoires). |
| Conseils professionnels (Conseils des infirmières et infirmiers (CII), Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), Conseil multidisciplinaire (CM) et Conseil des sages-femmes (CSF)) | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Promouvoir le Programme auprès des professionnels qu'ils représentent. ▪ Soutenir la mise en œuvre des EPE du Programme. Ainsi, ces instances participeront à la mobilisation des professionnels et à la recherche de solutions innovantes de mise en œuvre, etc. |

PHASES CLÉS DE LA MISE EN ŒUVRE

Le plan suivant décrit les différentes étapes liées à la mise en œuvre de la relance du Programme, y compris les entités responsables, les échéanciers et les outils associés. Les dates inscrites dans la colonne « Échéancier » peuvent varier selon les particularités de chaque établissement. Cependant, les suivis au MSSS doivent être réalisés selon l'échéancier suivant :

- Portrait du niveau d'implantation des EPE : période 7 de l'année financière 2019-2020
- Bilan annuel d'implantation des EPE : à préciser

Tableau 4. Mise en œuvre

| | Plan | | Actions | Échéancier | Outils |
|--------------|-------------------------|---------------------------------|--|---|--|
| Relance | Relance | MSSS | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diffuser les informations concernant la relance du Programme. | Juin 2019 | Lettre Guide d'implantation Outil de collecte d'informations dans GESTRED Guide de saisie |
| | | PDG | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mandater la direction porteuse du Programme. | Juin 2019 | |
| | | Établissement | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Transmettre au MSSS l'outil de collecte d'informations concernant les EPE déjà implantés au 30 avril 2019 dans l'ensemble des installations de l'établissement. | P7 2019 | Outil de collecte d'informations dans GESTRED |
| Implantation | Leadership | Direction porteuse du Programme | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Assurer le maillage entre les directions. ▪ Assurer la vigilance pour la mise en œuvre. | En continu | Guide d'implantation |
| | Actions | Directions | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Participer au plan d'implantation : <ul style="list-style-type: none"> • Déterminer les stratégies choisies pour chaque installation; • Déterminer les échéanciers. | Janv. 2020 | Plan d'implantation |
| | Actions | Comités | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le CS-PCI recommande les EPE à adopter en priorité par installation. ▪ Le plan d'implantation sera approuvé par le comité de direction. | Nov.-déc. 2019 Févr. 2020 | |
| | Promotion du changement | Directions | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Interpeller les services cliniques. ▪ Diffuser les trousseaux du Programme. ▪ Promouvoir le changement auprès des professionnels de la santé. ▪ Mobiliser les professionnels de la santé. | Été 2019 | Trousseau du Programme accessibles sur le site Internet de l'INSPQ |
| Suivis | Suivis | Direction porteuse du Programme | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Consigner l'avancement de l'implantation des EPE par direction. | Période 7 de 2019 | Outil de collecte d'informations dans GESTRED |
| | | Directions | <ul style="list-style-type: none"> ▪ S'assurer de l'implantation des EPE auprès de leurs services. ▪ Assurer le suivi d'implantation des EPE. | En continu Période 7 de 2020 (à confirmer) | Grille d'avancement des travaux par installation |

Programme québécois des soins sécuritaires
 Guide d'implantation et de suivi pour les établissements
 de santé et de services sociaux

| Plan | | Actions | Échéancier | Outils |
|-------------------------|---------------------------------|---|------------|---|
| Diffusion des résultats | Comités | <ul style="list-style-type: none"> S'assurer que l'implantation des EPE est réalisée. | En continu | Suivi du plan d'action organisationnel |
| | Direction porteuse du Programme | <ul style="list-style-type: none"> Diffuser les résultats au CA. | En continu | Outils de diffusion propres à l'établissement |
| | Directions | <ul style="list-style-type: none"> Diffuser les résultats du suivi aux professionnels de la santé. | | |

TOUS LES DOCUMENTS PERTINENTS AU DÉPLOIEMENT DU PROGRAMME ET À LA REDDITION DE COMPTES SE TROUVERONT À LA PAGE SUIVANTE : www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/soins-et-services/securite-des-soins/

RÉFÉRENCES

- BERWICK, D., et autres. « The 100,000 Lives Campaign: Setting a goal and a deadline for improving health care quality », *Journal of the American Medical Association*, vol. 295, n° 3, 2006, p. 324-327. doi : 10.1001/jama.295.3.324.
- Gouvernement du Québec. *Cadre de référence à l'intention des établissements de santé et de services sociaux du Québec : les infections nosocomiales*, 2017. [En ligne] : [\[http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001209/\]](http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001209/)
- INSTITUT CANADIEN POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS. *Des soins de santé plus sécuritaires maintenant!*, 2005. [En ligne] : [\[https://www.patientsafetyinstitute.ca/fr/about/Patient-Safety-Right-Now/Pages/default.aspx\]](https://www.patientsafetyinstitute.ca/fr/about/Patient-Safety-Right-Now/Pages/default.aspx)
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Campagne québécoise des soins sécuritaires*, 2014. [En ligne] : [\[https://www.inspq.qc.ca/expertises/maladies-infectieuses/infections-nosocomiales-et-risques-infectieux-en-milieu-de-soins/les-infections-nosocomiales/campagne-soins-securitaires\]](https://www.inspq.qc.ca/expertises/maladies-infectieuses/infections-nosocomiales-et-risques-infectieux-en-milieu-de-soins/les-infections-nosocomiales/campagne-soins-securitaires)
- INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT. *5 Million Lives Campaign*, 2006. [En ligne] : [\[www.ihi.org/about/documents/5millionlivescampaigncasestatement.pdf\]](http://www.ihi.org/about/documents/5millionlivescampaigncasestatement.pdf)
- ST-LOUIS, D., et C. MARANDA. Campagne : « Ensemble, améliorons la prestation sécuritaire des soins de santé! », s. d. [Repéré à] : [\[https://docplayer.fr/6234770-Campagne-ensemble-ameliorons-la-prestation-securitaire-des-soins-de-sante.html\]](https://docplayer.fr/6234770-Campagne-ensemble-ameliorons-la-prestation-securitaire-des-soins-de-sante.html)
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Conceptual Framework for the International Classification for patient safety*, 2009. Repéré à : www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf.

ANNEXE 1. RÉSUMÉ DES EPE DU PROGRAMME

Aux six ensembles de pratiques exemplaires proposés lors de la campagne s'ajoutera un septième dans les trousseaux du Programme. Ces ensembles de pratiques exemplaires sont composés de trois à cinq pratiques fondées sur des données probantes qui, lorsqu'elles sont effectuées simultanément et de façon continue, ont des retombées positives sur la qualité des soins. Chaque ensemble est associé à une trousse contenant une description du projet, une description détaillée de la pratique, les différentes mesures de la conformité et d'autres outils nécessaires à la mise en œuvre. Les six EPE initiaux ont été mis à jour par l'INSPQ; ces six EPE et le septième seront mis en ligne au cours de l'été 2019 sur le site Web de l'INSPQ.

Voici les mesures à mettre en place selon chaque ensemble de pratiques exemplaires (INSPQ et AQESSS, 2014)⁴ :

1. Hygiène et autres mesures de prévention des bactéries multirésistantes

- Hygiène des mains aux quatre indications.
- Hygiène et salubrité des surfaces et des équipements.
- Dépistage à l'admission des patients porteurs ou à risque de SARM, d'ERV ou de BGNPC, selon les protocoles des établissements.
- Isolement des patients porteurs ou à risque et application des précautions à leur endroit.

2. Prévention des infections du site opératoire

- Intervention antimicrobienne périopératoire :
 - Administration appropriée de l'antibioprophylaxie;
 - Sélection appropriée de l'antibiotique (selon le protocole de l'établissement) :
 - Bonne dose,
 - Temps opportun,
 - Durée adéquate.
 - Asepsie cutanée du site opératoire.
- Épilation appropriée du site opératoire.
- Maintien du contrôle glycémique périopératoire.
- Normothermie périopératoire.

3. Prévention des bactériémies associées aux accès vasculaires en hémodialyse

- Ensemble *Insertion* :
 - Hygiène des mains;
 - Précautions de barrière maximale;
 - Asepsie cutanée à la chlorhexidine;
 - Sélection optimale du type d'accès et du site d'insertion;
 - Technique adéquate de pansement et application d'un onguent antibactérien au site d'insertion.
- Ensemble *Soins* :
 - Évaluation de la nécessité du cathéter vasculaire central;
 - Inspection du site du cathéter;
 - Changement de pansement de façon aseptique et aux fréquences recommandées, y compris l'application d'un onguent antibactérien au site.
- Ensemble *Ouverture* :
 - Hygiène des mains;
 - Branchement aseptique.
- Ensemble *Fermeture* :
 - Hygiène des mains;
 - Débranchement aseptique.

4. Une description plus détaillée des ensembles de pratiques exemplaires est présente dans les trousseaux sur le site de l'INSPQ (<https://www.inspq.qc.ca/expertises/maladies-infectieuses/infections-nosocomiales-et-risques-infectieux-en-milieu-de-soins/les-infections-nosocomiales/campagne-soins-securitaires>).

- Ensemble *Ponction de la fistule artérioveineuse* :
 - Hygiène des mains;
 - Hygiène de la peau du patient;
 - Inspection du site;
 - Asepsie du site;
 - Ponction de façon aseptique.
- 4. Prévention des bactériémies associées aux cathéters vasculaires centraux :**
- Ensemble *Insertion* :
 - Hygiène des mains;
 - Précautions de barrière maximale;
 - Asepsie cutanée à la chlorhexidine;
 - Sélection optimale du type de cathéter vasculaire central et du site d'insertion;
 - Technique adéquate de pansement.
 - Ensemble *Soins* :
 - Évaluation quotidienne de la nécessité du cathéter ou de son retrait;
 - Accès aseptique aux lumières du cathéter;
 - Soins liés au site du cathéter ou aux tubulures.
- 5. Prévention des infections urinaires associées aux cathéters :**
- Ensemble *Insertion* :
 - Installation du cathéter uniquement pour des raisons médicales reconnues;
 - Sélection d'un type de cathéter selon la composition et la durée d'utilisation;
 - Insertion du cathéter selon une technique aseptique.
 - Ensemble *Soins* :
 - Évaluation quotidienne de la nécessité du cathéter ou de son retrait;
 - Maintien d'un système de drainage stérile, perméable et fermé;
 - Changement du cathéter ou du système de drainage selon les indications.
- 6. Prévention de la pneumonie acquise sous ventilation mécanique :**
- Élévation de la tête de lit de 30 à 45° en l'absence de contre-indications.
 - Évaluation quotidienne de la disposition à l'extubation.
 - Drainage des sécrétions sous-glottiques.
 - Soins buccaux et décontamination orale au moyen de la chlorhexidine.
 - Autres pratiques pouvant diminuer les PAV (à titre indicatif).
- 7. Prévention des bactériémies associées aux dispositifs d'accès vasculaires périphériques courts (à venir en 2019)**

Plusieurs outils sont présents dans les trousse de la campagne. En voici quelques-uns :

- Description des ensembles de pratiques exemplaires.
- Grilles d'audit.
- Indicateurs de surveillance.
- Méthodes d'échantillonnage.
- Mesures de la conformité à l'ensemble de pratiques exemplaires.
- Mesure des taux d'acquisition et d'incidence.
- Liste d'éléments devant se trouver dans le dossier médical.
- Liste d'actions, liées à l'ensemble de pratiques exemplaires, devant s'accomplir quotidiennement.

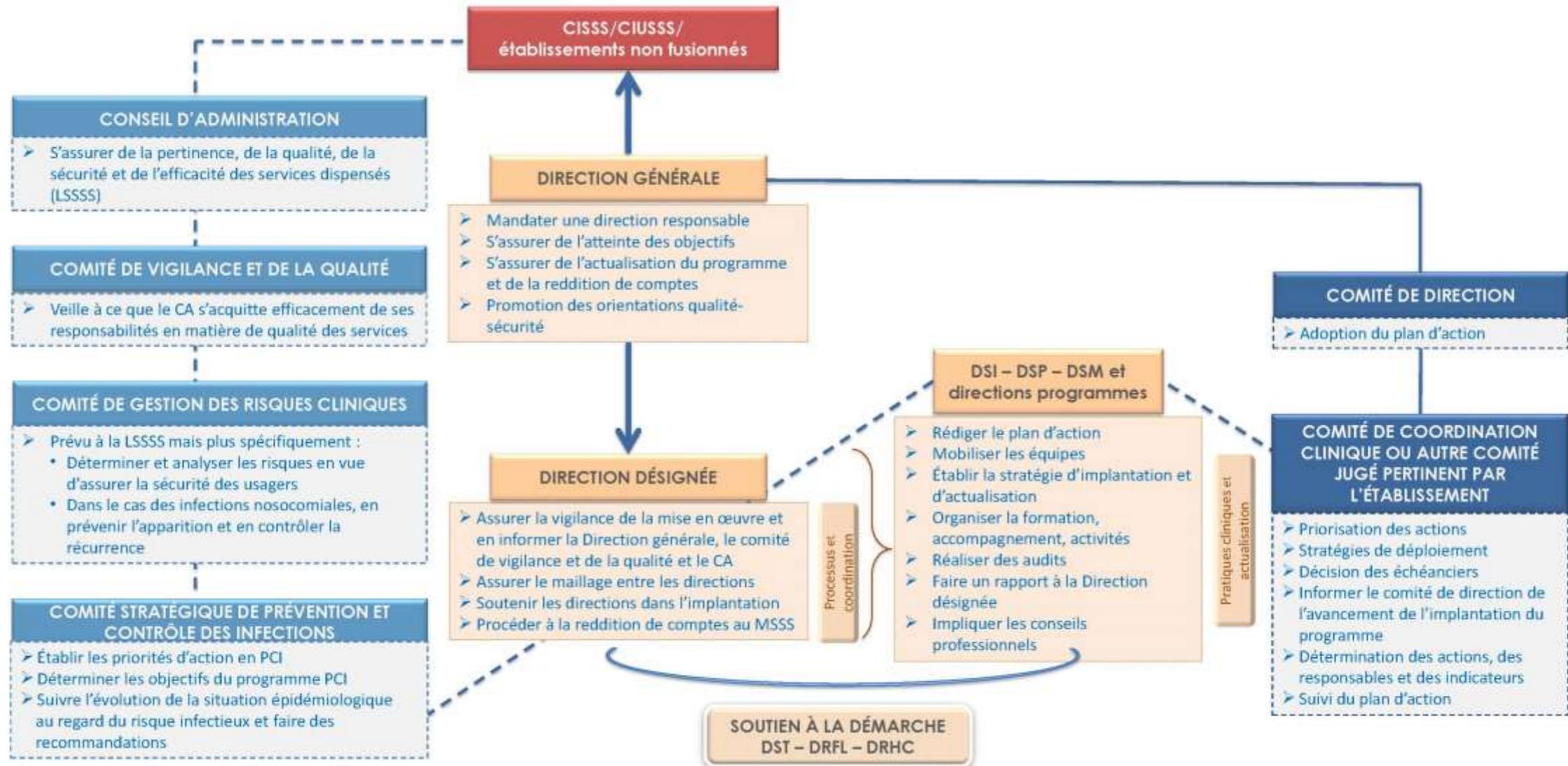
Plusieurs présentations et documents synthèses sont également accessibles sur le site Internet de l'INSPQ (2014). Les présentations narrées s'adressent aux professionnels de la santé et aux gestionnaires. Ces présentations seront remplacées par des modules de formation sur l'Environnement numérique d'apprentissage (ENA). Ces modules seront rendus disponibles de manière graduelle au cours de 2019-2020. Les documents synthèses, quant à eux, contiennent des éléments explicatifs sur la mise en œuvre du Programme dans les établissements et sur les retombées de l'amélioration de la qualité des soins sur les infections nosocomiales, notamment sur le plan des coûts et des durées de séjour. Plusieurs de ces outils étant destinés aux professionnels de la santé, il importe d'en concevoir également qui permettent de suivre la mise en œuvre globale du Programme. Cette étape reste à venir.

ANNEXE 2. RÔLES ET RESPONSABILITÉS DE L'INSPQ

Institut national de santé publique du Québec

- L'INSPQ joue un rôle clé dans la mise en œuvre du Programme. Il a notamment le rôle de concevoir des trousseaux du Programme, qui sont des documents de référence pour les divers ensembles de pratiques. Il met également à jour les EPE dans une perspective d'amélioration continue des pratiques de soins, etc.
- L'INSPQ crée des modules de formation à l'intention du personnel des directions cliniques et administratives concernées par l'implantation des EPE, dans le but d'offrir le soutien nécessaire pour leur mise en œuvre. Ces formations portent sur l'ensemble de pratiques exemplaires du Programme, les méthodes d'audit à mettre en place, la mise en œuvre des pratiques exemplaires ainsi que les outils de soutien. Ces modules seront accessibles sur l'ENA au cours de 2019-2020.
- L'INSPQ est membre du groupe de travail sur le Programme placé sous l'égide du MSSS; outre l'INSPQ, y participent les directions suivantes du MSSS : DGAPSP, DNSSI, DEQ et DC. Ce groupe de travail a pour mandat principal d'offrir un soutien pour les travaux d'implantation du Programme concernant les EPE contenus dans le Programme et les éléments de reddition de comptes.

ANNEXE 3. STRUCTURE DE GOUVERNANCE



Structure de gouvernance - Programme québécois des soins sécuritaires