

Pour un
Personnel
Orienté vers la
Réalisation de
Soins sécuritaires

Agrément Canada a élaboré **37 pratiques organisationnelles requises (PORs)** que le CUSM doit mettre en place en vue d'améliorer la sécurité des patients et minimiser les risques.

Au cours de la visite d'agrément du CUSM en septembre 2013, les visiteurs s'entretiendront avec les employés, les patients, les bénévoles et les médecins afin de déterminer si le CUSM a bien mis en place toutes les 37 PORs. Ce guide vous aidera à prendre connaissance des PORs et à les mettre en pratique.

Ensemble, améliorons les soins et la sécurité de nos patients.

Working together to improve patient care and safety.

les / the

37 **PORs**

**Pratiques Organisationnelles
Requises**

ROPs

**Required Organizational
Practices**

L'OBJECTIF DU CUSM:
Être accrédité pour une période de **4 ans**
avec un nombre minimum de suivis!

Au CUSM, nous contribuons **tous** à la réussite des PORs et les priorités élevées de l'agrément.

THE MUHC GOAL:
To be accredited for **4 years** with
a minimal number of follow-ups!

At the MUHC, we are **all** contributing to the success of the ROPs and compliance with the high priorities of the Accreditation.

2012-2013

Because we are

Relying On you for Patient Safety

Accreditation Canada has developed **37 mandatory Required Organizational Practices (ROPs)** that the MUHC must have in place to enhance patient safety and minimize risk.

During the MUHC's accreditation visit in September 2013, surveyors will speak with employees, patients, volunteers and physicians to determine if we have all 37 ROPs in place. This guide will help you get to know your ROPs and how to put them into practice.

les PORs

1.0 CULTURE DE SÉCURITÉ

- 1.1 La sécurité des patients constitue une priorité stratégique écrite au CUSM.
- 1.2 Des rapports sur les incidents et accidents, et les améliorations effectuées sont régulièrement fournis aux gestionnaires.
- 1.3 Le CUSM a un mécanisme officiel de déclaration des incidents et accidents.
- 1.4 Le CUSM a une politique officielle de divulgation des accidents aux patients et familles.
- 1.5 Au moins une analyse des risques reliés à la sécurité des patients sur une nouvelle initiative de soins ou sur un changement de pratique professionnelle a été effectuée.

2.0 COMMUNICATION

- 2.1 Vous informez les patients et les familles au sujet de leur rôle en matière de sécurité des patients.
- 2.2 Vous utilisez des outils efficaces pour transmettre les informations reliées au patient lors de son transfert ou de son congé.
- 2.3 Vous utilisez des mesures de vérification pour assurer la sécurité des patients lors des activités à risques élevés.
- 2.4 **NOUVEAU** – *Le bilan des médicaments est une priorité organisationnelle du CUSM.*
- 2.5 La liste de tous les médicaments que le patient prenait avant l'admission est comparée avec la liste des nouveaux médicaments prescrits lors de l'admission du patient (le bilan comparatif des médicaments à l'admission).
- 2.6 Lors du transfert d'un patient à une autre unité ou de son départ, la liste des médicaments avant son départ est comparé à la liste des nouveaux médicaments prescrits au moment du transfert/départ (bilan comparatif des médicaments au moment du transfert/départ).
- 2.7 **NOUVEAU** – *Avant chaque chirurgie, vous utilisez la liste de vérification pour une chirurgie sécuritaire, et son utilisation est évaluée.*
- 2.8 Avant de commencer à donner tout service ou procédure ou d'administrer des médicaments, vous utilisez deux moyens d'identifier le patient.
- 2.9 Vous n'utilisez jamais les abréviations dangereuses telles que « QD » ou « IU » sur les formulaires ou étiquettes des médicaments.

3.0 UTILISATION DES MÉDICAMENTS

- 3.1 On ne retrouve aucun électrolyte concentré (ex. : chlorure de potassium) dans les secteurs de soins aux patients.
- 3.2 Les concentrations de médicaments sont normalisées et l'accès est limité dans l'ensemble du CUSM.
- 3.3 Vous recevez ou avez reçu de la formation sur l'utilisation sécuritaire des pompes à perfusion.
- 3.4 La disponibilité de l'héparine est limitée et les formats à dose élevée ont été retirés.
- 3.5 La disponibilité de produits narcotiques est limitée et les formats à dose élevée ont été retirés des secteurs de soins aux patients.

- 3.6 **NOUVEAU** – *Un programme de gestion des antimicrobiens est en place afin d'obtenir les meilleurs résultats chez les patients, réduire les risques d'infection, réduire ou stabiliser la résistance aux antibiotiques et favoriser la sécurité des patients.*

4.0 MILIEU DE TRAVAIL

- 4.1 La formation sur la sécurité des patients est offerte à chaque année.
- 4.2 Un plan de sécurité des patients est en place et des améliorations sont effectuées.
- 4.3 Vous comprenez clairement votre rôle et vos responsabilités pour assurer la sécurité des patients.
- 4.4 Un programme d'entretien préventif existe pour tous les appareils et instruments médicaux, l'équipement et la technologie.
- 4.5 **NOUVEAU** – *Le CUSM met en œuvre une stratégie afin de prévenir la violence en milieu de travail.*

5.0 PRÉVENTION DES INFECTIONS

- 5.1 Vous respectez les directives sur la prévention et le contrôle des infections.
- 5.2 Vous avez reçu de la formation sur l'hygiène des mains.
- 5.3 Les taux d'infections sont surveillés et ils sont partagés avec vous.
- 5.4 Un processus pour la stérilisation et le retraitement des dispositifs médicaux et des équipements est en place et est évalué.
- 5.5 Une politique et un protocole existent pour l'administration du vaccin antigrippale au personnel et aux patients à risque.
- 5.6 Une politique et un protocole existent pour l'administration du vaccin antipneumococcique pour les patients à risque.
- 5.7 La conformité à l'hygiène des mains est effectuée par des audits et vous êtes informés des résultats.

6.0 ÉVALUATION DES RISQUES

- 6.1 Une stratégie de prévention des chutes est en place et est évaluée.
- 6.2 **NOUVEAU** – *Vous effectuez une évaluation des risques en matière de sécurité pour les clients qui reçoivent des services à domicile.*
- 6.3 Vous effectuez une évaluation des risques à développer des plaies de pression pour chaque patient, en utilisant un outil normalisé.
- 6.4 Le CUSM évalue et assure le suivi des patients à risque de suicide
- 6.5 **NOUVEAU** – *Vous identifiez les patients qui risquent d'avoir une thrombo-embolie veineuse et effectuez la thromboprophylaxie appropriée afin d'en prévenir l'apparition.*

Pour plus d'information et pour des exemples d'indices validant une POR, accédez à la page d'accueil de l'intranet du CUSM et cliquez sur la bannière Qmentum.

the ROPs

1.0 SAFETY CULTURE

- 1.1 Patient safety is a written and adopted strategic priority of the MUHC.
- 1.2 Regular reports about incidents/accidents and the improvements made are given to managers.
- 1.3 The MUHC has a formal system for reporting incidents and accidents.
- 1.4 The MUHC has a formal policy for disclosure of accidents to patients and families.
- 1.5 A risk/safety analysis of at least one upcoming project or change in professional practice has been completed.

2.0 COMMUNICATION

- 2.1 You inform patients and families about their role in promoting patient safety.
- 2.2 You use tools to effectively communicate patient information when a patient is transferred or discharged.
- 2.3 You use proper checks or processes during high risk activities to ensure patient safety.
- 2.4 **NEW** – *Medication Reconciliation is an organizational priority of the MUHC.*
- 2.5 The list of medications patients take before being admitted is compared to the list of medications ordered once they have been admitted (medication reconciliation on admission).
- 2.6 When a patient is transferred to another unit or sent home, his list of medications is compared to the new list ordered at transfer/discharge (medication reconciliation at transfer/discharge).
- 2.7 **NEW** – *Before every surgical procedure, your team completes the Timeout Surgical Checklist, and the checklist's use is monitored.*
- 2.8 Before carrying out a patient procedure or giving medications, you use two ways to identify the patient.
- 2.9 You never use dangerous abbreviations like "QD" or "IU" on prescriptions, order forms or medication labels.

3.0 MEDICATION USE

- 3.1 Concentrated solutions like potassium chloride are not stored in patient care areas.
- 3.2 Medication concentrations are standardized and access is limited.
- 3.3 You receive or have received training on how to safely use infusion pumps.
- 3.4 The availability of heparin is limited and does not exist in a high-dose format.
- 3.5 Narcotics are properly controlled and high concentration formats are not available in patient care areas.
- 3.6 **NEW** – *An antimicrobial management program is in place to achieve the best patient outcomes, reduce risk of infections, reduce or stabilize antibiotic resistance and promote patient safety.*

4.0 WORKLIFE/WORKFORCE

- 4.1 Patient safety training is provided annually.
- 4.2 A patient safety plan has been developed and improvements are made.
- 4.3 You clearly understand your role and responsibilities to ensure patient safety.
- 4.4 A preventative maintenance program exists for all medical devices, equipment, and technology.
- 4.5 **NEW** – *The MUHC has a strategy to prevent workplace violence.*

5.0 INFECTION CONTROL

- 5.1 You follow infection prevention and control guidelines.
- 5.2 You have received education/training on hand-hygiene.
- 5.3 Infection rates are monitored and they are communicated to you.
- 5.4 Processes are monitored for the sterilization and reprocessing of medical devices and equipment.
- 5.5 A policy and procedure exists for the administration of the influenza vaccine to staff and patients.
- 5.6 A policy and procedure is in place for administration of the pneumococcal vaccine to patients at risk.
- 5.7 Hand-hygiene audits occur and you are aware of the results.

6.0 RISK ASSESSMENT

- 6.1 A fall prevention strategy has been put into place and is evaluated.
- 6.2 **NEW** – *You carry out a home safety risk assessment for patients that will receive care in the home.*
- 6.3 You assess each patient's risk of getting a pressure ulcer using a standardized tool.
- 6.4 You assess and monitor patients for risk of suicide, as applicable.
- 6.5 **NEW** – *You identify patients at risk of developing an embolism and provide appropriate thromboprophylaxis to prevent it from happening.*

For more information and examples of ROP evidence, go to the MUHC intranet home page and click on the Qmentum banner.