

Cette présentation a été effectuée le 26 novembre 2013, au cours des « 4es Journées sur la prévention des infections nosocomiales (Jour 2) - 10 ans de prévention et de contrôle des infections : qu'avons-nous appris pour guider nos actions? » dans le cadre des 17es Journées annuelles de santé publique (JASP 2013). L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP à la section Archives au : <http://jasp.inspq.qc.ca/>.

**INSPQ** INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC  
Centre d'expertise et de référence

# La campagne québécoise des soins sécuritaires-volet PCI: Des soins sécuritaires, garanti!

Lise-Andrée Galarneau, CSSSTR et Présidente du CINQ  
Paule Bernier, Hôpital général juif & Institut canadien pour la sécurité des patients  
Annie Laberge, CSSSD et INSPQ

[www.inspq.qc.ca](http://www.inspq.qc.ca)

4es journées de la prévention des infections  
Montréal, 26 novembre 2013

Institut national de santé publique Québec

## Plan de la présentation

- La logistique de la campagne québécoise des soins sécuritaires
- Le contenu de la campagne
- Des exemples tirés de la Campagne canadienne SSPSM

Institut national de santé publique Québec

2

## Introduction

- Adaptée de la campagne canadienne *Maintenant!* des soins de santé plus sécuritaires
  - Ajout de la prévention des BAC en HD et des IUAC
- Concerne les ensembles de pratiques exemplaires « bundle » en prévention et contrôle des infections
  - Leur application: équipe interdisciplinaire
  - La mesure de leur conformité: audit des processus
  - L'évaluation de leurs impacts: taux d'infections

Institut national  
de santé publique  
Québec

## Logistique de la campagne

### Soutien de l'INSPQ de 2 ans pour le démarrage

- Lancement en janvier 2014
- Déploiement, promotion et monitoring des données

### Stratégie de déploiement autour des Tables régionales

#### Rencontre des acteurs stratégiques:

- Tables nationales de DG, DSP et DSI ainsi que gestionnaires de qualité et gestion des risques.

Institut national  
de santé publique  
Québec

## Contenu de la trousse de départ prévention et contrôle des infections

### Résumé des 6 stratégies pour prévenir les infections:

- Hygiène et prévention des BMR **Essentielle et incontournable**  
Prévention des BACC
- Prévention des BAC-HD
- Prévention des ISO
- Prévention des PAV
- Prévention des IUAC

En choisir au  
moins une

Des outils: des grilles d'audits, des présentations  
PPT...

## Ensembles de pratiques exemplaires, mesures et moyens

## Stratégies vs pratiques actuelles

Stratégies	Surveillance des taux d'infection	Indicateur des processus	Mesure des indicateurs de processus
Hygiène des mains	Non applicable	Campagne CND H des M <b>Exigence d'Agrément CND</b>	Environ 56 séances d'audits Par CII, pairs...
Hygiène et salubrité	Non applicable	Processus d'H et salubrité	Audits par H. et S. selon le guide du MSSS
BMR:SARM ET ERV	SPIN-BAC À SARM SPIN-ERV <b>Déjà fait par PCI</b>	% des dépistages d'adm. bien faits selon protocole local.	20-25 audits de dossiers/pér. Sur 3 pér./année
BACC	SPIN-BACC et SPIN-BACTOT <b>Déjà fait par PCI</b>	% conformité aux ensembles	20-25 obs./pér. de chaque ensemble sur 3 pér./année

Stratégies	Surveillance des taux d'infection	Indicateur des processus	Mesure des indicateurs de processus
BAC-HD	SPIN-BAC HD <b>Déjà fait par PCI</b>	% de conformité aux 5 ensembles	20-25 obs. de chaque ensemble. Faire rotation de façon à les évaluer tous/année
ISO	<b>Exigence d'Agrément CND</b>	% de conformité à l'ensemble.	20-25 obs. directes ou dossier/période sur 3 pér./année. Rotation annuelle des chirurgies.
IUAC	Par SPIN-BACTOT <b>Déjà fait par PCI</b>	% de conformité aux 2 ensembles	20-25 obs. /période sur 3 périodes /année
PAV	<b>Facultatif pour petits centres où peu de jours-ventilation</b>	% de conformité à l'ensemble. Agrément	20-25 obs/période sur 3 périodes/année

## Ensembles de pratiques exemplaires

### Prévention des BMR

- Précautions « contact » dès qu'une colonisation/infection est soupçonnée ou prouvée
- Dépistage à l'admission pour SARM/ERV, selon protocole le local.
- Méthodes d'analyse les plus efficaces selon l'établissement.

### Prévention des BACC

- Ensemble insertion: Hygiène des mains, précautions de barrière maximale, asepsie cutanée avec CHG, sélection optimale du type de CC et du site.
- Ensemble soins: Évaluer DIE la pertinence, accès aseptique aux lumières, soins du site d'insertion et entretien des tubulures.

### Prévention des BAC associées aux accès veineux en HD

- 5 « bundle » selon les 5 interventions à risque: insertion et soins du CVC, ouverture du CVC, débranchement et fermeture du CVC ainsi que ponction de la FAV.

## Ensembles de pratiques exemplaires

### Prévention des ISO

- Antibio prophylaxie adéquate, asepsie du site avec CHG, absence d'épilation ou si requise, avec tondeuse < 2 heures de la chirurgie, contrôle de la glycémie pour pt diabétique ou à risque, normothermie jusqu'en post-op.

### Prévention des IUAC

- Ensemble insertion de la sonde: Évaluer la nécessité avant et l'insérer de façon aseptique (selon l'AQESSS)
- Ensemble soins de la sonde: Entretien selon les lignes directrices (de l'AQESSS), évaluer la pertinence et retirer dès que possible

### Prévention de la PAV

- Tête de lit entre 30 à 45 degrés, disposition à l'extubation évaluée ID, drainage des sécrétions sous-glottiques, soins buccaux et décontamination avec CHG ainsi que nutrition entérale initiée de façon sécuritaire dans les 24-48 h.

des soins de santé plus sécuritaires  
*Maintenant!*

Quelques clefs de succès:  
une expérience de 10 ans de l'Institut canadien pour la  
sécurité des patients

Paule Bernier, Dt.P., M.Sc., GB - LSS

Diminuer les préjudices | Améliorer les soins de santé | Protéger les canadiens

[www.soinsplussecuritairesmaintenant.ca](http://www.soinsplussecuritairesmaintenant.ca)

## ICSP: Expertise en pratique clinique et en amélioration de la qualité

- Les trousse de départ, des guides pratiques élaborés pour chacune des stratégies
- Des programmes et activités d'apprentissage dans le domaine de l'amélioration de la qualité
- Des appels nationaux, des séries d'apprentissage virtuel, des collaborations et des ateliers
- Du soutien pour les activités de mesure : outils, ressources et conseils
- Des ressources et outils pour chacune des stratégies : documents d'une seule page, pochettes à fiches, dépliants, vidéos, enregistrements de webinaires, communautés de pratique
- Le Réseau de mentorat SSPSM : des personnes et des organismes familiers avec les stratégies des SSPSM. Les mentors offrent du soutien, des conseils, de l'expertise clinique et de l'aide pour la mise en œuvre d'une ou plusieurs stratégies aux équipes qui en ont besoin ;
- Expertise et soutien : un accès au personnel et aux facultés des SSPSM.

des soins de santé plus sécuritaires  
*Maintenant!*

Institut national  
de santé publique  
Québec

## ...nous savons ce qu'il faut faire.

L'hygiène des mains

Le nettoyage adéquat de notre environnement

La surveillance

Les précautions

Plusieurs pratiques déjà existantes

Mais pour une raison quelconque,  
nous ne les faisons pas toujours bien...

des soins de santé plus sécuritaires  
*Maintenant!*

Institut national  
de santé publique  
Québec

## Changement et Amélioration

Toute **amélioration requiert des changements**, mais tous les changements ne mènent pas à l'amélioration.

*Associates in Process Improvement*


**Chaque système est parfaitement conçu pour donner les résultats qu'il donne.** La performance n'est pas qu'une question d'efforts; c'est une question de design. Pour améliorer la performance, **on doit**

**changer le design du système.**

*Donald Berwick, MD .Institute for Healthcare Improvement*

des soins de santé plus sécuritaires  
*Maintenant!*

Institut national  
de santé publique  
Québec




~~PROJETS  
IPC~~

des soins de santé plus sécuritaires  
*Maintenant!*

Institut national  
de santé publique  
Québec

15



~~PROJET~~

des soins de santé plus sécuritaires  
*Maintenant!*

Institut national  
de santé publique  
Québec

16



## L'approche pour différents problèmes

Problèmes simples / compliqués :

- Recherche de solutions, « problème résolu »;
- Listes de vérification, algorithmes, pratiques exemplaires.

Problèmes complexes :

- Aucune solution ou modèle universel;
- Des solutions locales, de multiples actions;
- Permettent les paradoxes;
- L'importance des relations interpersonnelles;
- Un « minimum de spécifications ».

Institut national  
de santé publique  
Québec

## Nouvelles options pour transformer un système

- Mêmes personnes
- Mêmes incitatifs
- Même structure organisationnelle
- **Changez les façons d'interagir.**
- **Inclure tout le monde et leur donner la liberté d'exprimer leur créativité.**

Structures  
libératrices

*On doit changer la culture*

Diminuer les préjugés | Améliorer les soins de santé | Protéger les canadiens

**CADRES CONCEPTUELS POUR  
L'AMÉLIORATION**

*Trousse de départ*

<http://www.saferhealthcarenow.ca/FR/Interventions/Pages/default.aspx>

Juin 2012  
www.soinsplussecuritairesmaintenant.ca
*des soins de santé plus sécuritaires*  
**Maintenant!**

## Une équipe interdisciplinaire

---

Pour effectuer des changements de processus, de façon de faire : changer la culture

- Soutien explicite du CA de chaque établissement
- Ce ne doit pas être la responsabilité de la PCI !
- Interdisciplinarité, Interdisciplinarité, Interdisciplinarité,
- Il y a des talents insoupçonnés (« unusual suspects »...)
- Médecins doivent faire partie de l'équipe

des soins de santé plus sécuritaires  
*Maintenant!*
Institut national  
de santé publique  
**Québec**

20

## L'iceberg de la connaissance

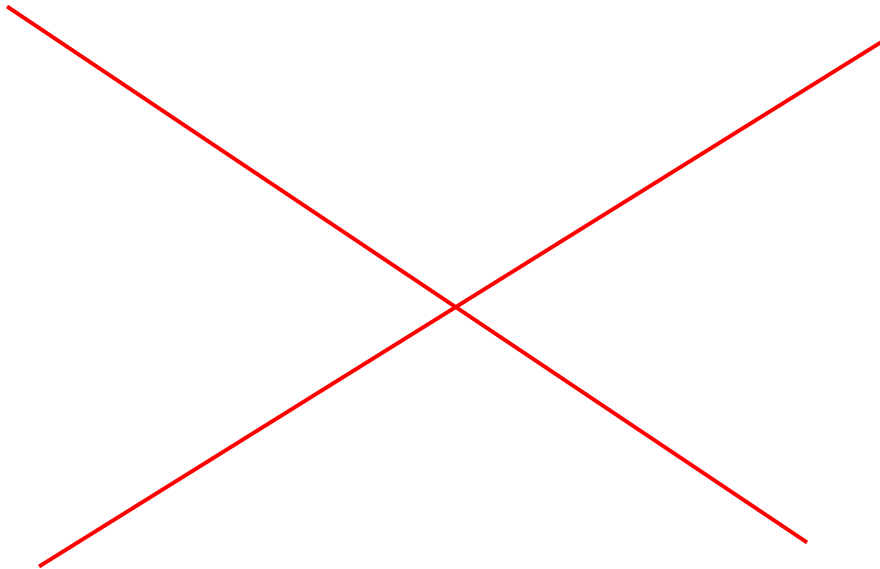


- 4% des problèmes connus des cadres supérieurs
- 9% des problèmes connus des cadres intermédiaires
- 74% des problèmes connus des superviseurs
- 100% des problèmes connus de la première ligne

des soins de santé plus sécuritaires  
*Maintenant!*

Institut national  
de santé publique  
Québec

+Action



## Charte de l'amélioration

- Objectifs mesurables avec échéancier
- Portée et limites (unité de soins, service, CSSS...)
- La séquence de mise en oeuvre des éléments
- Les objectifs mesurables pour chacun des indicateurs
- Les idées à mettre à l'essai
- Le rôle de chaque membre de l'équipe

des soins de santé plus sécuritaires  
*Maintenant!*

23

Institut national  
de santé publique  
Québec

12

## Modèle d'amélioration

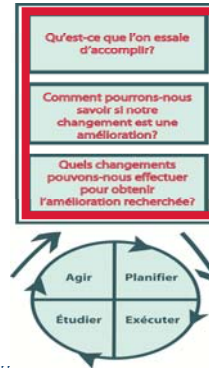
- Est un outil puissant pour accélérer l'amélioration.
- Est un modèle utilisé par plusieurs établissements de soins de santé pour améliorer les processus et les résultats dans les soins de santé.



## Modèle pour l'amélioration

Le modèle comprend deux parties :

1. Trois questions fondamentales



des soins de santé plus sécuritaires  
*Maintenant!*

\*Langley GL, Nolan KM, Nolan TW, Norman CL, Provost LF  
\*\*The Plan-Do-Study-Act cycle was developed by W. E. Deming

Institut national  
de santé publique  
Québec

## Pourquoi mesurer ?

- Pour établir des repères, des points de référence;
- pour surveiller la conformité aux politiques et aux procédures;
- pour comprendre l'impact / l'efficacité de vos stratégies.
- Pour ajuster la stratégie
- Pour décider du moment propice à la mise en oeuvre

des soins de santé plus sécuritaires  
*Maintenant!*

Institut national  
de santé publique  
Québec

*Peu importe ce qui est mesuré, il est important  
d'utiliser l'information recueillie. Réviser  
continuellement les données et développer des plans  
d'action afin d'aborder les questions.*

des soins de santé plus sécuritaires  
**Maintenant!**

Institut national  
de santé publique  
Québec



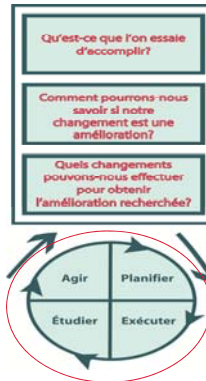
Tableau : Différences dans les approches

	Recherche	Responsabilité	Science d'amélioration
But	Nouvelles connaissances des soins de santé	Comparaisons, jugements, tremplin pour changement, promouvoir le choix du public, réconforter et enseigner	Amélioration des soins, de la pratique et de la distribution des soins de santé
Méthodes			
Tests d'observation	Études à l'aveugle	Aucune étude, évaluer la performance usuelle	Études observables pour créer une volonté de changement
Préjugés	Éliminer les préjugés	Mesurer et s'ajuster pour réduire les préjugés	Accepter des préjugés stables et récurrents dans le temps
Échantillons	Recueillir un grand nombre de données « au cas	Obtenir 100 % des données disponibles	Recueillir « juste assez » de données utiles

# Modèle pour l'amélioration

## 2. Le cycle Planifier-Exécuter-Étudier-Agir (PEÉA) \*

- pour faire l'essai des changements dans des contextes réels de travail en vue de les mettre en œuvre
- Permet de vérifier si le changement est une amélioration



**Essais et apprentissages**

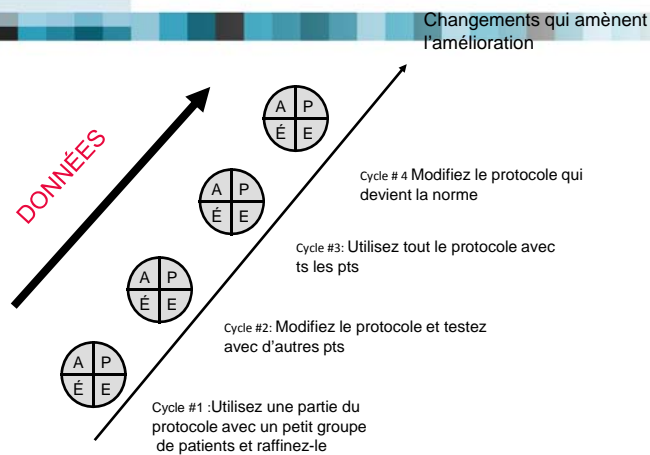
des soins de santé plus sécuritaires  
**Maintenant!**

\*Langley GL, Nolan KM, Nolan TW, Norman CL, Provoost LP  
\*\*The Plan-Do-Study-Act cycle was developed by W. E. Deming

Institut national de santé publique  
**Québec**

29

## Recueillez des données au fil du temps



Concept:  
Idées

**Inclusion d'une grande variété de conditions en séquence**

Institut national de santé publique  
**Québec**

30

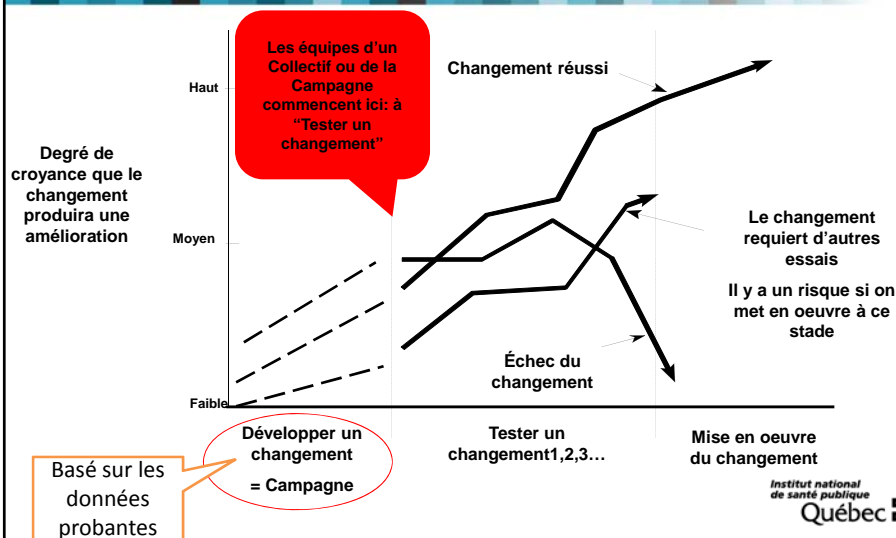
## Pourquoi tester?

- Apprendre comment adapter les idées/éléments de prévention, aux conditions locales
- Minimiser la résistance lors de la mise en œuvre
- Tester dans des conditions défavorables
- Les test peuvent échouer; la mise en œuvre doit être un succès
- Préserve votre crédibilité

des soins de santé plus sécuritaires  
*Maintenant!*

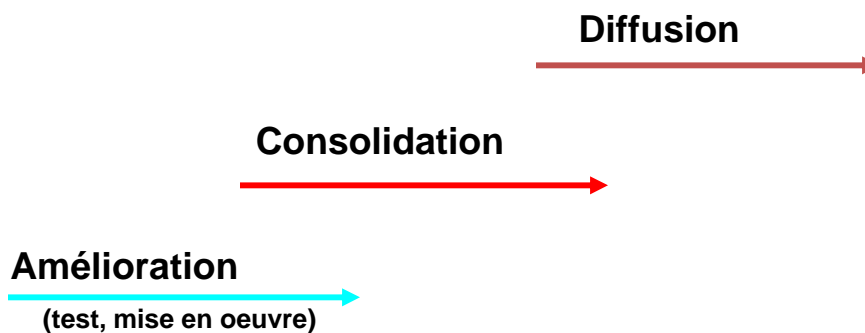
Institut national  
de santé publique  
Québec

## Développer...Tester...Mettre en oeuvre





## Créer un nouveau système



des soins de santé plus sécuritaires  
*Maintenant!*

Institut national  
de santé publique  
Québec

## Références

P Bernier

- Canadian Collaborative to improve care and safety in the ICU. Improvement Guide 2009
- Shojania KG, Duncan BW, McDonald, Wachter RM. Rockville MD. "Making Health Care Safer: A Critical Analysis of Patient Safety Practices." Agency for Healthcare Research and Quality. 2001
- <http://www.qualityhealthcare.org/QHC/Topics/ImprovementMethods/Tools/ExecutiveReviewofProjects/HHI+Tool.htm>
- [http://www.hospitalconnect.com/aha/key\\_issues/patient\\_safety/contents/conwaytool.pdf](http://www.hospitalconnect.com/aha/key_issues/patient_safety/contents/conwaytool.pdf)
- [http://www.hospitalconnect.com/aha/key\\_issues/patient\\_safety/contents/VHAtool.pdf](http://www.hospitalconnect.com/aha/key_issues/patient_safety/contents/VHAtool.pdf)
- Davis DA, Thomson MA, Oxman AD, Haynes RB. Changing physician performance. A systematic review of the effect of continuing medical education strategies. JAMA. 1995 Sep 6;274(9):700-5
- Kilo CM. A framework for collaborative improvement: lessons from the Institute for Healthcare Improvement's Breakthrough Series. Qual Manag Health Care. 1998 Sep;6(4):1-13.

des soins de santé plus sécuritaires  
*Maintenant!*

Institut national  
de santé publique  
Québec

## References

P Bernier

Collins J. Good to Great. New York. Harper Business, 2001.

Weick KE, Sutcliffe KM. Managing the Unexpected. San Francisco. Jossey-Bass, 2001

McDaniel, Driebe, et al. "Complexity Science and Healthcare Management". Advances in Health Care Management. Vol. 2. Pages 11-36.

Zimmerman, et al. Edgware: insights from complexity science for healthcare leaders, 1998.

The Institute for Healthcare Improvement ([www.ihl.org](http://www.ihl.org))

Associates in Process Improvement ([www.apiweb.org](http://www.apiweb.org)) Jencks SF, Huff ED, Cuerdon T. Change in the quality of care delivered to Medicare beneficiaries, 1998-1999 to 2000-2001. JAMA. 2003 Jan 15;289(3):305-12. Erratum in: JAMA. 2002 May28;289(20):2649.

Jha AK, Perlin JB, Kizer KW, Dudley RA. Effect of the transformation of the Veterans Affairs Health Care System on the quality of care. N Engl J Med. 2003 May 29;348(22):2218-27.

<http://www.saferhealthcarenow.ca/FR/Pages/default.aspx>

<http://www.patientsafetyinstitute.ca/French/Pages/default.aspx>

Institut national  
de santé publique  
Québec

## Recherche sur le WEB

P Bernier

Des soins de santé plus sécuritaires maintenant

Institut canadien pour la sécurité des patients

PDSA

Improvement model

Collaborative

Bundle

Lens of profound knowledge

IHI

Positive deviance

des soins de santé plus sécuritaires  
*Maintenant!*

Institut national  
de santé publique  
Québec



Lise-Andrée Galarneau,  
CSSSTR et Présidente du CINQ

## Constatations des programmes de surveillance SPIN



L'approche la plus efficace

Approche mixte

Bonnes pratiques et surveillance des taux d'infection


La campagne <sup>des soins de santé plus sécuritaires</sup> *Maintenant!*

Beaucoup de contenu

Sous utilisée

Adaptation simplifiée, outils promotionnels, définir les audits


## Campagne québécoise des soins sécuritaires



### Le pouvoir de la surveillance des taux d'infections


- Identifier un problème
- L'intérêt à modifier nos pratiques afin de corriger le problème
- D'observer l'évolution suite aux changements apportés

## Campagne québécoise des soins sécuritaires



- La bonne réceptivité aux bonnes pratiques
  - Les équipes sont toujours disposées à
    - Connaître les meilleures pratiques
    - Appliquer les meilleures pratiques
    - Mais pas toujours parfaitement....

## Campagne québécoise des soins sécuritaires



- Le défi : la surveillance des taux de conformité
  - L'importance de valider l'application des bonnes mesures
  - Se doter de moyens facilitants la validation
  - Avec des objectifs réalisables

## Campagne québécoise des soins sécuritaires



- Observer l'amélioration versus la perfection.....
  - Ne pas attendre l'intégration des bonnes pratiques avant de faire l'observation de la perfection
  - Mais observer l'amélioration suite à l'implantation
- Diffusion des résultats
  - Aux unités
  - À l'établissement
  - Régionalement

## Vers l'amélioration

### La fameuse la question:

- Que peut-on faire de plus?

### Je répond

- **S'assurer que ce qui doit être fait ....  
est effectivement fait!**
- Pour ce faire cela nécessite
  - Connaître les bonnes pratiques
  - S'assurer qu'elles sont bien appliquées
  - Suivre l'évolution de la situation (taux d'infections)