

Action prévention

La sécurité est notre responsabilité à tous

Prevention Action

We all share the responsibility for safety

Juin 2013 June

Qualité · Sécurité ·
Compassion



Quality · Safety ·
Compassion

Le bulletin **Action prévention** du **JHSB** est publié quatre fois par année. Il est destiné aux :

- Employés
- Professionnels
- Résidents ▪ Familles
- Bénévoles ▪ Clients

JHSB's Prevention

Action newsletter is published four times a year. It is for:

- Staff ▪ Professionals
- Residents ▪ Families
- Volunteers ▪ Clients

▪ Jeffery Hale
1250, chemin Sainte-Foy
Québec QC G1S 2M6
418 684-5333

▪ Saint Brigid's
1645, chemin Saint-Louis
Québec QC G1S 4M3
418 681-4687

Rédactrice de cette parution
Editor of this issue



jennifer.robert
@ssss.gouv.qc.ca
418 684-5333, 1265

jhsb.ca



Notre expérience d'agrément 2013... Une vue d'ensemble

Par Jennifer Hobbs-Robert, directrice des soins infirmiers et de la qualité

Il semble difficile de croire que nos visiteurs d'agrément sont venus et sont repartis, laissant un rapport rayonnant et une promesse d'être de retour dans quatre ans. Revoyons cette démarche incroyable qui, depuis deux ans, s'inscrit dans le processus d'agrément.

Comme vous vous rappellerez, le processus d'agrément est une des voies les plus efficaces qui permette à notre organisme de régulièrement et systématiquement examiner et améliorer la qualité de nos services. Le programme d'agrément (Qmentum) est centré principalement et

fondamentalement sur l'amélioration de la qualité, la sécurité des patients et la gouvernance efficace.

Notre première expérience avec Qmentum en 2010 nous a permis d'apprendre et de nous améliorer. Nous avons appris que pour réussir un processus d'agrément, il faut une bonne planification... ainsi, nous nous sommes préparés. L'article suivant récapitule certaines des étapes essentielles qui nous ont valu les plus hautes distinctions décernées à un établissement de santé, soit l'Agrément avec la mention d'honneur.

Étape n° 1 :
Mobilisation de nos équipes d'agrément

Comment avons-nous

commencé ? Notre approche était de simplement nous adresser à nos équipes organisationnelles existantes qui travaillent ensemble à livrer nos services et programmes. Le nombre d'équipes dans un organisme de services de soins de santé peut varier d'un établissement à l'autre dépendamment de l'importance de celui-ci et des services / des programmes offerts. Notre hôpital a onze équipes en tout qui sont notamment : la gouvernance, le « leadership », la gestion des médicaments, la prévention et le contrôle des infections, les services de soins de longue durée, les services de réadaptation, les services de santé

Suite au verso...

Our 2013 Accreditation experience.... an overview

By Jennifer Hobbs-Robert, director of nursing care and quality

It seems hard to believe that our Accreditation visitors have come and gone, leaving behind them a glowing report and a promise to be back in four years. Let us take a look back on this incredible journey that has been two years in

the making.

As you will recall, the accreditation process is one of the most effective ways for our organization to regularly and consistently examine and improve the quality of our services. The Accreditation (Qmentum) program's focuses primarily and

fundamentally on quality improvement, patient safety and effective governance.

Our first Qmentum experience in 2010 provided us with an opportunity to learn and improve. We learned that a successful accreditation process is

Continued on page 4...

La clé de notre succès ... La préparation !

...suite de la page 1

communautaires, les services de soins à domicile, la banque de sang et les services de transfusion, les services d'imagerie diagnostique et les services de soins ambulatoires. Ces équipes ont travaillé avec diligence pendant deux ans se familiarisant avec les normes d'agrément, les pratiques organisationnelles requises (POR), les tests

de conformité ainsi qu'avec les nombreux et exigeants critères de priorités élevées dans leur secteur d'activité.

Étape n° 2 : Compléter nos questionnaires d'auto-évaluation, le sondage sur la culture de sécurité des patients ainsi que notre sondage sur la qualité de vie au travail

Ce processus structuré (entrepris en octobre 2012) nous a aidés à

évaluer notre performance actuelle par rapport aux normes d'agrément. Ce processus nous a aidés à établir nos priorités, développer des plans d'action et nous occuper des domaines au sein de notre établissement ayant besoin d'amélioration. Nos équipes ont répondu en grands nombres, et ce, bien au-delà du seuil ciblé par Agrément Canada et Entreprise en Santé; nous permettant

ainsi de passer les premiers critères pour l'obtention de notre agrément.

Étape n° 3 : Nos plans d'amélioration de la qualité du rendement

Les résultats du processus d'auto-évaluation, comme mentionné ci-dessus, ont été compilés et entraînent automatiquement sur notre portail d'agrément. Ces résultats ont été partagés au sein de



Louis Hanrahan, directeur général, avec les visiteurs d'Agrément Canada, Monique Tremblay, Lyette Bellemare, Marie Trousdell (chef d'équipe), et Lynn Lauzon, avec Jennifer Hobbs-Robert, notre directrice des soins infirmiers et de la qualité.

Louis Hanrahan, director general, with Accreditation Canada visitors, Monique Tremblay, Lyette Bellemare, Marie Trousdell (team leader), and Lynn Lauzon, along with Jennifer Hobbs-Robert, our director of nursing care and quality.

Notre force est le dévouement du personnel, des clients, des familles et des bénévoles

l'établissement et les équipes se sont mises au boulot!

Étape n° 4 : La formation, la formation, la formation

Basé sur ces résultats, au sein de notre organisme, on a suivi des formations en rafale. Au cours de l'année 2012-2013, nous avons investi 200 646 \$ en formation reliée à l'amélioration continue et la préparation à l'Agrément dans les domaines suivants : la stratégie de prévention de chutes, le programme de mesures de contrôles minimales, la prévention des plaies de lit, la

gestion de la douleur, le bilan comparatif des médicaments au moment de l'admission ou d'un transfert/congé, deux identifiants de client, les pompes à perfusion, la réanimation cardiopulmonaire et le défibrillateur externe automatisé, l'hygiène des mains, la sécurité des narcotiques, la prévention de la violence dans le milieu du travail, l'identification et l'évaluation des risques, la prévention des infections, le rapport trimestriel sur la sécurité des clients, le signalement d'événements défavorables, les

abréviations dangereuses et le rôle des clients et des familles en matière de sécurité, le processus des traceurs d'agrément (liste non exhaustive).

Étape n° 5 : Notre visite

Notre travail ardu a porté fruit! Nos visiteurs, au cours de leur visite de quatre jours, ont trouvé le personnel, les clients et les familles très bien préparés et bien informés. La qualité de nos communications (les programmes, les documents et le site intranet) est louable. Par-dessus tout, les visiteurs ont constaté que notre

établissement est un lieu à visage humain et un environnement hospitalier où les clients sont notre première et plus importante priorité.

La détermination, le dévouement et le travail acharné de tout le personnel, des administrateurs, des clients, des familles et des bénévoles sont nos forces qui ont mené au succès! Nous avons réussi à atteindre le sommet de la montagne – Accrédité au premier rang – maintenant travaillons à maintenir ce rang au cours des quatre prochaines années.

Nos calendriers

Our timelines



Nos pratiques organisationnelles requises (PORs)

Our Required Organizational Practices (ROP's)



**Encore une fois,
félicitations et
merci à tous !**

Indicateurs de qualité trimestriels

Périodes 10 à 13 de l'année financière 2012 - 2013

Nombre d'événements déclarés concernant la gestion des risques

Types d'événements	# d'événements	% par type
Chutes	176	40,8%
Erreurs de médication	200	36,7%
Problèmes matériels	13	3,2%
Agression-abus-harcèlement	6	1,5%
Autres types d'événements	56	9,9%
Total	431	100%

*Répartition des types d'événements sur le total des événements pour le trimestre

Quarterly Quality Report

(16 décembre 2012 – 31 mars 2013)

Nombre d'infections nosocomiales et BMR

Types d'infections	Nombre de cas
SAG	26
Influenza saisonnière	9
Gastro-entérite	12
Clostridium difficile	2
Total	49
BMR (SARM, ERV)	2

The devotion of staff, clients, families, and volunteers carried us to success

...continued from page 1

the result of good planning, so prepare we did. The following article summarizes some of the essential steps which led us to receive the highest honour attributed to a health establishment: Accreditation with Exemplary Standing.

Step #1: Convening our Accreditation Teams

How did we get started? Our approach was to simply call on our existing organizational teams who work together to deliver our services and programs. The number of teams in a health care organization can vary from one institution to another based on size and the services /programs available.

Our establishment has eleven teams in total and they are: Governance, Leadership, Medication Management, Infection Prevention and Control, Long-term Care Services, Rehabilitation Services, Community Health Services, Home Care Services, Blood Bank and Transfusion Services, Diagnostic Imaging Services and Ambulatory Care Services. These teams worked diligently for two years becoming familiar with the Accreditation Standards,

required organizational practices (ROP's), tests of compliance as well as the many elevated criteria processes within their sector of activity.

Step#2: Completing Our Self-Assessment Questionnaires, Patient Safety Culture Survey as well as our Worklife Tool

This structured process (undertaken in October 2012) helped us to assess our current performance against the Accreditation standards. It assisted in setting our priorities, develop action plans as well as address those areas within our establishment requiring improvement. Our teams responded in high numbers, well beyond the targeted threshold set out by both Accreditation Canada as well as *Entreprise en Santé*, thus permitting us to pass the first criteria in obtaining our successful accreditation.

Step #3: Our Quality Performance Roadmaps

The self-assessment process results, as mentioned above, were compiled and automatically entered on our accreditation portal. These results were shared throughout the establishment and the teams got to work!

Step#4: Training, training, training

Based on the results, our organization underwent a flurry of training. During 2012-2013, we invested \$200,646 in training related to continuous quality improvement and to the preparation for Accreditation in the following areas: falls prevention strategy, minimal restraints program, pressure ulcer prevention, pain management, medication reconciliation on admission and transfer/discharge, two client identifiers, infusion pumps, cardiopulmonary resuscitation and automatic external defibrillator, hand hygiene, narcotics safety, workplace violence prevention, risk identification and assessment, infection prevention, client safety quarterly reports, adverse event reporting, dangerous abbreviations, client and family role in safety as well as the accreditation tracer process (non-exhaustive list).

Step #5: Our visit

Our hard work paid off! Throughout their four-day visit, the visiting team found our staff, clients and families to be very well prepared and knowledgeable. The quality of our communications was to be commended (programs, documents and intranet site). Above all, the visitors found our establishment to be a caring and hospitable environment where clients are our first and most important priority.

The determination, devotion and hard work by all the staff, administrators, clients, families, and volunteers carried us to success! We made it to the top of the mountain – Accredited with Exemplary Standing – now let us work towards staying there until our next visit in four years.



**Once again,
congratulations
and thanks to everyone!**