

OBJET :	POLITIQUE PORTANT SUR LA SÉCURITÉ DES CLIENTS	DQIPERE-GR-PO-16-01
DESTINATAIRE :	L'ensemble du personnel, médecins, résidents en médecine, stagiaires, bénévoles, visiteurs et prestataires/fournisseurs de services	
ÉMISE PAR :	DQIPÉRE	
APPROUVÉE PAR :	Comité de direction	
Mode de diffusion :	A	
<i>Directions collaboratrices:</i>	Toutes les directions	

1. OBJET

La présente politique s'ancre dans les dispositions de la Loi sur les services de santé et services sociaux qui formalisent notre responsabilité organisationnelle.

« Les établissements ont pour fonction d'assurer la prestation de services de santé ou de services sociaux de qualité, qui soient continus, accessibles, sécuritaires et respectueux des droits des personnes et de leurs besoins spirituels et qui visent à réduire ou à solutionner les problèmes de santé et de bien-être et à satisfaire les besoins des groupes de la population. À cette fin, ils doivent gérer avec efficacité et efficience leurs ressources humaines, matérielles, informationnelles, technologiques et financières et collaborer avec les autres intervenants du milieu, incluant le milieu communautaire, en vue d'agir sur les déterminants de la santé et les déterminants sociaux et d'améliorer l'offre de services à rendre à la population. De plus, dans le cas d'une instance locale, celle-ci doit susciter et animer de telles collaborations. » (Article 100 de la LSSSS, 1991, c. 42, a. 100; 2002, c. 71, a. 5; 2005, c. 32, a. 49.)

La sécurité est reconnue en tant qu'une des principales obligations envers les clients, leurs proches, le personnel et les autres prestataires/ fournisseurs de services.

La présente politique s'inscrit dans les normes d'Agrément Canada. Notamment dans le respect de la conformité des pratiques organisationnelles requises et des critères à priorité élevée.

La mise au point d'une politique structurante et fondée sur des principes directeurs, confirme notre engagement à orienter, soutenir et évaluer la concertation d'actions préventives.

2. CHAMP D'APPLICATION

La présente politique s'adresse à tous les gestionnaires, employés, médecins, résidents en médecine, bénévoles, étudiants, stagiaires, chercheurs, autres prestataires de services et contractuels de l'Hôpital de réadaptation Villa Medica (HRVM).

DATE D'APPROBATION 2016-09-22	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 2016-09-22	NOUVELLE POLITIQUE Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	DATE DE RÉVISION 2024-11-06	DATE DE LA PROCHAINE MISE À JOUR 2027-11-06	Page 1 sur 23
----------------------------------	--	--	--------------------------------	---	---------------

OBJET :	POLITIQUE PORTANT SUR LA SÉCURITÉ DES CLIENTS	DQIPERE-GR-PO-16-01
----------------	---	---------------------

3. DÉFINITIONS

Accident:

Ce terme désigne toute « action ou situation où le risque se réalise et est, ou pourrait être, à l'origine de conséquences sur l'état de santé ou le bien-être de l'usager [...]. Il y a, dans un accident, un caractère d'imprévisibilité. » (MSSS (2020), page 6)

Client:

Désigne une personne qui reçoit des soins et des services de l'HRVM. Il peut s'agir d'un client recevant des soins et services à l'hospitalisation ou dans les services ambulatoires (clinique externe, congé précoce assisté (CPA)).

Conséquence:

Ce terme renvoie aux « impacts sur la santé ou le bien-être de la personne victime de l'accident. La conséquence découle directement de l'accident. La conséquence doit être certaine et non hypothétique, et peut prendre la forme de blessure, tort ou dommage causé à la santé ou au bien-être de l'usager. La conséquence à déclarer dans le formulaire AH-223-1 est celle qui est immédiate, soit celle qui est présente au moment du constat. Si la conséquence évolue dans un délai maximal de 48 heures, celle-ci doit être précisée. La présence d'une conséquence est le critère qui mène à l'obligation légale de divulgation de l'accident à l'usager. La conséquence doit être distinguée de l'inconvénient. » (MSSS (2020), page 6).

Culture de sécurité:

« L'établissement d'une culture de la sécurité est un élément essentiel des efforts à long terme visant à améliorer la sécurité des patients. [...] En définitive, la culture de la sécurité doit néanmoins se diffuser dans les attitudes, les croyances, les valeurs, les compétences et les pratiques du [personnel], des responsables et des dirigeants des établissements de santé. Elle doit se fonder dans la philosophie et la culture internes des établissements. [...] L'engagement de la direction, la transparence, une communication ouverte et respectueuse, la prise en compte des erreurs et des bonnes pratiques, et un équilibre judicieux entre une politique non punitive et la reddition des comptes sont autant d'éléments indispensables à une culture de la sécurité. En plus d'être fondamentale pour la réduction des préjudices aux patients, une culture de la sécurité solide est également une composante essentielle d'un environnement de travail sûr pour les [employés]. Ceux-ci doivent pouvoir exercer dans un environnement de travail psychologiquement sain et se sentir libres d'exprimer leurs préoccupations, notamment relatives à la sécurité des patients, sans crainte de conséquences négatives » (OMS (2022) page 12).

DATE D'APPROBATION 2026-06-22	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 2016-09-22	NOUVELLE POLITIQUE Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	DATE DE RÉVISION 2024-11-06	DATE DE LA PROCHAINE MISE À JOUR 2027-11-06	Page 2 sur 23
----------------------------------	--	--	--------------------------------	---	---------------

OBJET :	POLITIQUE PORTANT SUR LA SÉCURITÉ DES CLIENTS	DQIPERE-GR-PO-16-01
----------------	---	---------------------

Déclaration:

« Action de porter à la connaissance de l'organisation, au moyen d'un formulaire prévu à cet effet (formulaire AH-223), tout incident ou accident qu'un employé, un professionnel, un étudiant, un résident, un bénévole, un chercheur ou une personne liée par un contrat et qui offre des soins et services aux usagers, a constaté, dans le but de mettre en place des mesures préventives. Ces mesures devraient éviter que des conséquences et dommages soient causés à une personne, à ses biens ou à ceux de l'établissement. La réglementation inclue l'obligation de déclarer les incidents et ce, même si ceux-ci ne sont pas la cause de conséquence ou dommage. » (CIUSSS Centre Sud de l'Île-de-Montréal (2020)) Pour de plus amples informations sur la déclaration, se référer à la procédure suivante: [DQIPÉRÉ-GR-PR-12-01 – Procédure de déclaration et d'analyse d'un incident ou un accident des clients admis et inscrits.](#)

Divuligation:

« Action de communiquer à l'utilisateur ou à ses proches toute l'information nécessaire relative à un accident dont l'utilisateur a été victime et a subi des conséquences. On doit également divulguer les mesures prises pour contrer les conséquences / conséquences potentielles et d'éviter la répétition d'un tel accident. Cette divulgation doit être faite le plus tôt possible ou dès que l'état de l'utilisateur le permet à l'utilisateur ou aux personnes ayant droit. On doit également proposer des mesures de soutien à l'utilisateur et au personnel impliqué, si la situation le requiert. » (CIUSSS Centre Sud de l'Île-de-Montréal (2020)).

Événement indésirable et évitable:

« Il s'agit d'un terme générique utilisé en sécurité des soins et des services pour désigner toute situation non souhaitée, redoutée ou indésirable qui a causé ou aurait pu causer des dommages à la santé, à la sécurité et au bien-être d'un usager. Ce terme désigne tout aussi bien un accident qu'un incident. Les événements indésirables ne sont pas tous évitables. Certains de ces événements peuvent être des complications ou encore des manifestations prévisibles de la condition de l'utilisateur. Toutefois, tous les accidents et les incidents faisant l'objet d'une déclaration doivent être des événements évitables. » (MSSS (2020) page 5)

Gestion des risques:

« Processus régulier, continu, coordonné et intégré à l'ensemble des systèmes et sous-systèmes de l'organisation qui permet l'identification, l'analyse, le contrôle des risques et des situations jugées à risque qui ont causé ou pourraient causer des dommages au patient / résident / usager, au visiteur, au personnel, aux biens de ceux-ci ou de l'établissement de même que l'évaluation des activités et de la performance découlant de ce processus. » (CIUSSS Centre Sud de l'Île-de-Montréal (2020)).

DATE D'APPROBATION 2026-06-22	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 2016-09-22	NOUVELLE POLITIQUE Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	DATE DE RÉVISION 2024-11-06	DATE DE LA PROCHAINE MISE À JOUR 2027-11-06	Page 3 sur 23
----------------------------------	--	--	--------------------------------	---	---------------

OBJET :	POLITIQUE PORTANT SUR LA SÉCURITÉ DES CLIENTS	DQIPERE-GR-PO-16-01
----------------	--	----------------------------

Incident:

« Ce terme désigne toute « action ou [...] situation qui n’entraîne pas de conséquences sur l’état de santé ou le bien-être d’un usager [...], mais dont le résultat est inhabituel et qui, en d’autres occasions, pourrait entraîner des conséquences ». Les incidents sont des événements qui ne touchent pas l’usager : l’action ou la situation est décelée avant qu’elle ne puisse l’atteindre et avoir des conséquences sur ce dernier. Les incidents doivent quand même être déclarés, car ils révèlent un dysfonctionnement des processus de l’établissement qui pourrait éventuellement être à l’origine d’accidents. » (MSSS (2020) page 6).

Personnel:

Désigne tous les gestionnaires, employés, médecins, résidents en médecine, bénévoles, étudiants, stagiaires, chercheurs, autres prestataires de services et contractuels de l’Hôpital de réadaptation Villa Medica.

4. PRINCIPES DIRECTEURS

Afin de donner un sens et d’assurer la mise en œuvre d’une culture de sécurité, les principes directeurs ci-dessous sont mis de l’avant:

- Les soins prodigués à la clientèle sont sécuritaires et des efforts sont déployés dans le but de prévenir les incidents et les accidents;
- Les clients et leurs proches sont activement impliqués dans la gestion des risques;
- Une culture juste empreinte de bienveillance est prônée à tous les niveaux de gestion;
- L’apprentissage organisationnel est soutenu en favorisant la mobilisation des différentes parties prenantes;
- Une culture de sécurité juste au sein de l’organisation est mis de l’avant. « Le personnel est une partie prenante à part entière dans l’amélioration de la sécurité des usagers. Un personnel compétent et soucieux d’offrir des soins et services de qualité peut faire des erreurs surtout dans un système complexe comme celui d’établissement de santé et services sociaux. Une réponse immédiate aux incidents et accidents ne s’effectue pas dans le blâme ou dans l’imposition de mesures disciplinaires mais dans l’apprentissage. Par conséquent, l’organisation ne vise pas à trouver un coupable mais identifier les causes et le comment de l’accident ou de l’incident et d’identifier les facteurs d’amélioration dans la prestation des soins et services et les processus ». (CIUSSS Centre Ouest-de-l’Île-de-Montréal (2021));
- Le leadership en place soutient et participe à la promotion d’une culture de sécurité;
- La dimension de la sécurité est rigoureusement suivie et analysée afin de contribuer à améliorer la performance;
- L’atteinte de la conformité aux meilleures pratiques et normes en matière de sécurité est

DATE D’APPROBATION 2026-06-22	DATE D’ENTRÉE EN VIGUEUR 2016-09-22	NOUVELLE POLITIQUE Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	DATE DE RÉVISION 2024-11-06	DATE DE LA PROCHAINE MISE À JOUR 2027-11-06	Page 4 sur 23
----------------------------------	--	--	--------------------------------	---	---------------

OBJET :	POLITIQUE PORTANT SUR LA SÉCURITÉ DES CLIENTS	DQIPERE-GR-PO-16-01
----------------	--	----------------------------

soutenue et mise de l'avant.

5. OBJECTIFS

Cette politique vise à:

- Promouvoir une prestation sécuritaire des soins et services de santé et de services sociaux aux clients;
- S'assurer de la conformité de l'organisation aux dispositions de la loi (LSSSS) qui visent la prestation sécuritaire et la gestion des risques;
- Fournir des balises au personnel sur leurs obligations concernant la prestation sécuritaire des soins et de la gestion des risques;
- Favoriser la prestation de soins et services efficaces et efficients aux clients permettant d'améliorer la valeur des soins et services offerts et ainsi contribuer à offrir une expérience positive à la clientèle desservie;
- Encourager la réduction maximale des préjudices évitables;
- Prôner une approche préventive;
- Reconnaître les risques pour la sécurité des clients;
- Adopter des mesures pour réduire les problèmes et les risques cernés en matière de sécurité des clients;
- Assurer un soutien à la déclaration interne de problèmes liés à la sécurité des clients et à la prise de mesures correctives durables;
- Favoriser l'amélioration dans le développement des processus et systèmes (analyses, modifications et monitorages);
- Encourager le partage des connaissances sur les questions liées à la sécurité des clients pour favoriser l'apprentissage organisationnel et appuyer une culture de sécurité des clients;
- Impliquer les clients et leur proche dans l'identification des situations à risque.

6. ÉNONCÉ DE POLITIQUE

Tous les clients ont le droit à des soins et services sécuritaires. À cet effet, l'HRVM se doit de mettre en place des mécanismes et des processus assurant cette sécurité notamment par le maintien et l'amélioration continue des compétences des membres de son personnel et la mise en place d'un environnement sécuritaire. Elle a aussi l'obligation de déclarer tout incidents ou accidents pouvant provoquer des conséquences (potentielles ou réelles). L'organisation de l'HRVM a le devoir de promouvoir la culture de sécurité auprès des membres du personnel.

En ce sens, la culture de sécurité se veut une vision organisationnelle, collective dans les

DATE D'APPROBATION 2026-06-22	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 2016-09-22	NOUVELLE POLITIQUE Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	DATE DE RÉVISION 2024-11-06	DATE DE LA PROCHAINE MISE À JOUR 2027-11-06	Page 5 sur 23
----------------------------------	--	--	--------------------------------	---	---------------

OBJET :	POLITIQUE PORTANT SUR LA SÉCURITÉ DES CLIENTS	DQIPERE-GR-PO-16-01
----------------	--	----------------------------

différentes équipes quelle qu'elles soient (cliniques et non-cliniques) et également individuelles. Ainsi, chacun doit collaborer à s'assurer que la prestation des soins et services soit sécuritaire et empreinte de bienveillance. Cet apport individuel est un élément essentiel, imbriqué dans la culture de sécurité des équipes et de l'organisation. L'organisation de l'HRVM ayant des valeurs identitaires qui lui sont propres (Qualité, Bienveillance, Intégrité et Coopération) et en lien avec la philosophie Planetree, celles-ci doivent être véhiculées et encouragées dans les différentes sphères. Ainsi, la politique de sécurité des clients visent à assurer une bienveillance auprès de la clientèle de l'HRVM.

7. MODALITÉS D'APPLICATION

La prochaine section présente les différentes modalités d'application de la présente politique.

Par ailleurs, l'ANNEXE 1, présente différents tableaux de cibles attendues en lien avec la sécurité des clients.

7.1 Activités de sensibilisation/promotion de la gestion des risque et activités de formation

Les activités de formation et de sensibilisation sont essentielles afin d'assurer une qualité des soins et services auprès de la clientèle et de prévenir des préjudices. Des formations adéquates et une actualisation des connaissances basée sur les dernières pratiques permettent aux intervenants de se familiariser avec différents protocoles, de prévenir certaines erreurs et d'assurer la sécurité des soins et services. La formation sur des compétences non techniques telles que l'écoute, la communication et l'approche centrée sur la personne sont tout aussi des aspects importants. (OMS (2022)).

Les formations sont davantage décrites dans le Plan de Développement des Ressources Humaines (PDRH). Parmi celles-ci nous retrouvons notamment:

- Formation sur les dépistages (risque de chute, dysphagie, dépression/suicide, plaie de pression);
- Séminaire Planetree (approche centrée sur la personne);
- Formation sur la prévention de la maltraitance et sur la promotion de la bientraitance;
- Formation sur des techniques d'interventions (ex: comportements perturbateurs, troubles de personnalités, mesures de contrôle, etc.);
- Formation sur la prévention et le contrôle des infections;
- Formation sur les plans des mesures d'urgences;
- Formation sur les plans d'intervention interdisciplinaire individualisé (PIII);

DATE D'APPROBATION 2026-06-22	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 2016-09-22	NOUVELLE POLITIQUE Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	DATE DE RÉVISION 2024-11-06	DATE DE LA PROCHAINE MISE À JOUR 2027-11-06	Page 6 sur 23
----------------------------------	--	--	--------------------------------	---	---------------

OBJET :	POLITIQUE PORTANT SUR LA SÉCURITÉ DES CLIENTS	DQIPERE-GR-PO-16-01
----------------	--	----------------------------

- Formation sur la gestion des risques ((SISSS) système de l'information sur la sécurité des soins et des services)).

7.2 Communication

« Une communication régulière et cohérente sur une conception des soins de santé systématiquement centrés sur le patient, sans risques et n'entraînant pas de préjudices » (OMS page 28) crée une culture de sécurité.

« L'amélioration des communications stratégiques entre les [intervenants] et les patients est indispensable » (OMS (2022) page 35) à une culture de sécurité. Un dialogue ouvert entre les professionnels de la santé et les clients et leurs proches fait en sorte de promouvoir la sécurité des patients en les engageant dans la prise de décision et en les informant des risques. Cette communication avec la clientèle est davantage décrite dans la prochaine section.

De plus la communication entre les différents acteurs est un élément essentiel à la continuité des soins et services, comme par exemples: le rapport inter-quart, la réunion interdisciplinaire et les signalements dans le dossier clinique informatisé (DCI) Gustav.

7.3 Participation des clients et des proches

La sensibilisation de la clientèle à leur rôle en matière de sécurité dans le cadre de leur prestation des soins et services est un élément important et central. Le client et ses proches participent activement aux activités d'enseignement et à leur plan d'intervention interdisciplinaire individualisé (PIII). Pour de plus amples renseignements, se référer au Cadre de référence suivant: [DPCR-CR-20-01 – Processus d'élaboration du plan d'intervention favorisant la participation active du client.](#)

De manière plus globale, la collaboration et l'implication des clients et des proches apportent une perspective différente contribuant à améliorer la sécurité des clients dans une organisation. « Ceux-ci apportent des retours d'expérience qui ne peuvent pas être substitués ou répliqués par [le personnel de santé]. » (OMS (2022) page 45).

« Les données actuelles suggèrent qu'un partenariat efficace avec les patients et le public favorise:

- 1) la synergie des perspectives, savoirs et expertises ;
- 2) une compréhension commune des défis et enjeux du système de la santé ;
- 3) le développement de solutions créatives pour résoudre ces problèmes et
- 4) la coopération entre les acteurs pour la mise en œuvre des solutions. »

DATE D'APPROBATION 2026-06-22	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 2016-09-22	NOUVELLE POLITIQUE Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	DATE DE RÉVISION 2024-11-06	DATE DE LA PROCHAINE MISE À JOUR 2027-11-06	Page 7 sur 23
----------------------------------	--	--	--------------------------------	---	---------------

OBJET :	POLITIQUE PORTANT SUR LA SÉCURITÉ DES CLIENTS	DQIPERE-GR-PO-16-01
----------------	--	----------------------------

(Boivin et al. (2017) page 1)

Par différents moyens, des clients et des proches sont impliqués à différents niveaux dans l'organisation. Dans une approche partenariale, ils sont présents dans la révision de procédures, de processus, de politiques, ils siègent sur différents comités et participent à différents groupes de travail.

Pour de plus amples précisions quant à l'implication des clients et leurs proches, se référer au programme de clients-collaborateurs: [DQIPÉRE-PG-20-02 – programme du client-collaborateur](#).

7.4 Processus cliniques et organisationnels

Un nombre important de processus et de procédures sont mis de l'avant dans l'organisation afin d'assurer culture de sécurité. « Tous les facteurs impactant le processus clinique doivent être pris en compte [...] (lors de) la conception, c'est-à-dire l'environnement, le contexte physique et environnant, les procédures, les artefacts, les contrôles de sécurité, les travaux de groupe, les risques, la culture et la structure organisationnelles, ainsi que les réglementations et les politiques [...]. » (OMS (2022) page 35).

Voici des exemples de cadres de référence, programmes, procédures et protocoles qui sont mis de l'avant afin de réduire les risques:

- Procédure d'admission de la clientèle hospitalisée;
- Procédure du bilan comparatif des médicaments (BCM);
- Procédure de communication (ex: rapport inter-quart, ACA/ASI/chef de programme/co-gestionnaire);
- Procédure de dépistage (risque de chute, dysphagie, dépression/suicide, plaie de pression, fugue associée à des troubles cognitifs, etc.);
- Programme de prévention des plaies de pression;
- Cadre de référence sur la prévention des risques de chutes;
- Programme de prévention et contrôle des infections (PCI);
- Procédure de gestion des narcotiques/substances contrôlées;
- Procédure sur la double identification de l'utilisateur;
- Procédure sur les mesures de contrôle;
- Procédure sur l'administration des médicaments;
- Procédures d'entretien et de salubrité;
- Procédure de nettoyage et de désinfection;
- Procédure de transfert inter-établissement;

DATE D'APPROBATION 2026-06-22	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 2016-09-22	NOUVELLE POLITIQUE Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	DATE DE RÉVISION 2024-11-06	DATE DE LA PROCHAINE MISE À JOUR 2027-11-06	Page 8 sur 23
----------------------------------	--	--	--------------------------------	---	---------------

OBJET :	POLITIQUE PORTANT SUR LA SÉCURITÉ DES CLIENTS	DQIPERE-GR-PO-16-01
----------------	--	----------------------------

- Procédure de disposition et transport des déchets bio-médicaux;
- Plan des mesures d'urgence (PMU);
- Programme d'entretien préventif des équipements médicaux;
- Procédure de départ (ex: autorisation de départ, BCM de départ);
- Plans de contingence.

7.5 La déclaration

« La déclaration des accidents et incidents est obligatoire selon la loi pour tous les employés, tout médecin, tout bénévole, tout étudiant, tout résident, tout chercheur, toute personne qui, en vertu d'un contrat de services dispense pour le compte de l'établissement des soins ou services aux usagers et qui constate un accident ou un incident. La déclaration doit s'effectuer selon une approche sans blâme et non punitive, à moins qu'il s'agisse d'une violation volontaire des règles et lois en vigueur. » (CIUSSS Centre Ouest-de-l'Île-de-Montréal (2021)).

Pour de plus amples renseignements, se référer à la procédure de déclaration des événements (DQIPÉRE-GR-PR-12-01)

7.6 La divulgation

Le client « a également le droit d'être informé, le plus tôt possible, de tout accident survenu au cours de la prestation de services qu'il a reçus et susceptible d'entraîner ou ayant entraîné des conséquences sur son état de santé ou son bien-être ainsi que des mesures prises pour contrer, le cas échéant, de telles conséquences ou pour prévenir la récurrence d'un tel accident ». (LSSSS, Chap. S4-4.2, art. 8, alinéa 2).

Selon les normes ministérielles, les événements de gravité D et davantage doivent obligatoirement faire l'objet d'une divulgation.

La divulgation est indiquée lorsqu'une situation a entraîné ou pourrait potentiellement entraîner des conséquences pour le client lui-même ou encore pour ses biens. Par ailleurs, même si les dommages ne se manifestent pas dans l'immédiat, s'ils sont anticipés, la divulgation est applicable.

Pour de plus amples renseignements, se référer au règlement relatif à la divulgation d'accidents auprès des clients.

7.7 Mise en place des mesures de soutien

DATE D'APPROBATION 2026-06-22	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 2016-09-22	NOUVELLE POLITIQUE Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	DATE DE RÉVISION 2024-11-06	DATE DE LA PROCHAINE MISE À JOUR 2027-11-06	Page 9 sur 23
----------------------------------	--	--	--------------------------------	---	---------------

OBJET :	POLITIQUE PORTANT SUR LA SÉCURITÉ DES CLIENTS	DQIPERE-GR-PO-16-01
----------------	--	----------------------------

Le soutien offert à la suite d'un incident lié à la sécurité est une partie importante du processus de divulgation des incidents. Selon la situation, le soutien est offert aux clients à leur proches de même qu'aux membres du personnel touchés par l'incident lié à la sécurité. (Agrément Canada (2021), page 36).

Les mesures de soutien sont davantage décrites dans le Règlement portant sur la divulgation.

7.8 Signalement et gestion d'un événement sentinelle

La gestion des événements sentinelles est essentielle afin d'éviter la récurrence et favoriser l'apprentissage organisationnel dans une approche d'amélioration continue de la qualité.

7.9 Identification des ressources nécessaires

La gestion des ressources nécessaires pour prodiguer des soins et services sécuritaires est un aspect important à prendre en considération. « Mobiliser et affecter des ressources suffisantes pour la mise en œuvre de la sécurité des patients à tous les niveaux du système de santé » (OMS (2022) page 20).

Chacun des programmes-clientèles doit donc avoir les ressources humaines, financières et matérielles nécessaires pour délivrer les soins et services sécuritaires.

7.10 Mécanismes de concertation impliqués dans la gestion des risques

La gestion des risques est soutenue par une structure de mécanismes de coordination et de concertation qui permettent l'intégration de la gestion des risques de toute nature aux systèmes de gestion de l'organisation.

L'hôpital de réadaptation Villa Medica s'est doté de différents comités en lien avec la gestion des risques notamment:

1. Comité de sécurité des usagers;
2. Comité en prévention et contrôle des infections;
3. Comité de prévention des chutes et gestion des mesures de contrôle;
4. Circuit du médicament;
5. Comité plan des mesures d'urgence;
6. Comité de vigilance et de la qualité;
7. Cercles de qualité dans les programmes-clientèles;
8. Comité de gestion intégrée de la qualité et des risques d'affaire;
9. Plan de sécurité des usagers.

DATE D'APPROBATION 2026-06-22	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 2016-09-22	NOUVELLE POLITIQUE Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	DATE DE RÉVISION 2024-11-06	DATE DE LA PROCHAINE MISE À JOUR 2027-11-06	Page 10 sur 23
----------------------------------	--	--	--------------------------------	---	----------------

OBJET :	POLITIQUE PORTANT SUR LA SÉCURITÉ DES CLIENTS	DQIPERE-GR-PO-16-01
----------------	---	---------------------

Ces comités s'assurent de suivre différents indicateurs, de réviser certains processus, d'atteindre certains objectifs et de formuler des pistes d'amélioration afin d'optimiser notamment la sécurité de la clientèle.

Pour de plus amples renseignements, se référer aux fiches de coordination des différents comités que l'on peut retrouver sur intranet.

7.11 Évaluation

L'évaluation et le suivi des données sont des éléments importants qui contribue à l'amélioration de la sécurité de la clientèle. Le suivi des données sert notamment à fournir des informations, identifier des tendances, définir des activités clés, identifier les priorités et les problèmes, formuler des pistes d'améliorations/des actions et suivre les impacts.

« Quelles que soient les données utilisées pour évaluer le niveau de sécurité des patients [...], le processus doit être étroitement lié à l'apprentissage et l'amélioration. Sans boucle d'apprentissage, ces données auront peu d'utilité. » (OMS (2022) page 71).

Parmi celles-ci nous notons par exemples:

- Analyse sommaire des incidents/accidents;
- Analyse approfondie;
- Analyse détaillée;
- Audits;
- Analyse prospective;
- Évaluation par des organismes externes (exemples: Agrément Canada, programme Qmentum et Distinction AVC);
- Évaluation des risques;
- Évaluation des besoins;
- Sondage sur la culture de sécurité;
- Plan d'amélioration de la culture de sécurité;
- Tableau de bord et indicateurs;
- Rapport trimestriel sur les incidents/accidents;
- Communication des résultats.
- Post-mortem;

8. RESPONSABILITÉS D'APPLICATION

DATE D'APPROBATION 2026-06-22	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 2016-09-22	NOUVELLE POLITIQUE Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	DATE DE RÉVISION 2024-11-06	DATE DE LA PROCHAINE MISE À JOUR 2027-11-06	Page 11 sur 23
----------------------------------	--	--	--------------------------------	---	----------------

OBJET :	POLITIQUE PORTANT SUR LA SÉCURITÉ DES CLIENTS	DQIPERE-GR-PO-16-01
----------------	--	----------------------------

8.1 Président directeur général

- Favorise une gestion intégrée des risques au sein de l'organisation et soutient une culture de sécurité et de qualité qui repose sur la transparence;
- S'assure que les risques identifiés sont adéquatement maîtrisés et en conformité avec les orientations adoptées;
- S'assure que le climat organisationnel et l'organisation des soins et services incitent à la prestation sécuritaire des soins et services, ainsi qu'à la déclaration des incidents et accidents, de même qu'à l'application du règlement sur la divulgation des accidents.

8.2 Directions

- Mobilisent les membres de leur direction afin de promouvoir une culture de sécurité et de qualité;
- Contribuent au développement d'une culture de sécurité;
- S'assurent de la diffusion et de l'application de la présente politique;
- Contribuent aux activités prévues du plan de sécurité des usagers;
- Fournissent lorsque pertinent, l'expertise nécessaire à l'identification, l'analyse et le choix des mesures de contrôle et de prévention des événements et des situations à risques.

8.3 Direction de qualité, innovation, performance, évaluation, recherche et éthique (DQIPÉRE)

- S'assure de l'élaboration et de la diffusion de la politique de sécurité des clients et de sa mise à jour;
- Agit suite à la délégation du président directeur général de l'HRVM à titre de gestionnaire de risques pour l'Hôpital de réadaptation Villa Medica;
- Apporte son soutien dans l'élaboration et le suivi d'objectifs et d'activités en lien avec la gestion des risques;
- Soutient et conseille les directeurs et les gestionnaires dans l'accomplissement de leur rôle en matière de sécurité;
- Assure la formation du personnel sur le système d'information sur la sécurité des soins et services (SISSS);
- Contribue à la planification et à la réalisation du plan de sécurité des clients;
- Effectue une reddition de compte, au moins trimestrielle, au comité de direction et

DATE D'APPROBATION 2026-06-22	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 2016-09-22	NOUVELLE POLITIQUE Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	DATE DE RÉVISION 2024-11-06	DATE DE LA PROCHAINE MISE À JOUR 2027-11-06	Page 12 sur 23
----------------------------------	--	--	--------------------------------	---	----------------

OBJET :	POLITIQUE PORTANT SUR LA SÉCURITÉ DES CLIENTS	DQIPERE-GR-PO-16-01
----------------	--	----------------------------

au comité de vigilance et de qualité sur les rapports d'incidents/d'accidents et sur l'état de développement de la culture de sécurité;

- Assure le fonctionnement du comité de sécurité des usagers;
- Développe et met à jour les politiques et procédures nécessaires à l'application de la présente politique;
- Coordonne et suit le processus d'analyse approfondie et l'application du plan d'action pour éviter la récurrence;
- Présente au comité de gestion des risques et de la qualité les analyses approfondies des événements sentinelle et le suivi des plans d'action en collaboration avec les équipes;
- Soutient les équipes dans le processus de divulgation;
- Rédige le rapport annuel du comité de gestion des risques de l'HRVM.

8.4 Comité de direction

- S'assure de la diffusion du plan de sécurité des clients, de l'atteinte des cibles et de la réalisation des activités connexes dans chacune des directions respectives.
- S'assure de soutenir l'ensemble des activités reliées à la sécurité des clients

8.5 Gestionnaires

- Sensibilisent et suscitent l'intérêt et l'engagement des intervenants sous leur responsabilité à la gestion des risques;
- Mettent en place et appliquent les méthodes d'identification, d'analyse, de prévention et de contrôle des risques pour le programme/service sous leur responsabilité;
- Collaborent à la diffusion de l'information et à la dispensation de la formation relative à la gestion des risques;
- Assurent l'enquête, le cas échéant, à la suite d'un incident ou accident;
- Offrent l'encadrement, la supervision et le soutien nécessaire pour promouvoir une culture de sécurité au sein de l'organisation;
- Rencontre ses équipes respectives pour assurer une compréhension commune de la politique, des cibles à atteindre et des activités pour améliorer la sécurité des clients;
- Veillent à ce que leurs équipes impliquent les clients et leur proche dans d'identification des situations à risque.

8.6 Personnel

DATE D'APPROBATION 2026-06-22	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 2016-09-22	NOUVELLE POLITIQUE Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	DATE DE RÉVISION 2024-11-06	DATE DE LA PROCHAINE MISE À JOUR 2027-11-06	Page 13 sur 23
----------------------------------	--	--	--------------------------------	---	----------------

OBJET :	POLITIQUE PORTANT SUR LA SÉCURITÉ DES CLIENTS	DQIPERE-GR-PO-16-01
---------	---	---------------------

- Doit signaler au gestionnaire responsable tout risque qu'ils ont identifié, ou qui lui a été rapporté par un client, un proche. Le signalement d'un risque doit être effectué de manière diligente dans le respect notamment des dispositions législatives concernant la déclaration des incidents et des accidents survenus pendant la prestation de soins et de services de santé;
- Signale et documente, selon les procédures établies, tout événement représentant un risque ou un accident survenu à un client;
- Prend connaissance de la politique et applique les procédures de sécurité/bonnes pratiques requises;
- S'implique dans la recherche de solutions en matière de rehaussement de la sécurité des clients;
- Favorise la collaboration de la clientèle et soutient celle-ci lorsqu'un événement survient lors de la prestation de soins ou de services (incident / accident);
- Collabore à toute enquête;
- Participe à toutes activités d'amélioration de la culture de sécurité;
- Collabore aux activités prévues au plan de sécurité des clients.

8.7 Clients et leurs proches

- Suivent les consignes de sécurité en vigueur, générales et personnalisées;
- Participent à l'élaboration et au raffinement des mesures de sécurité en vigueur.
- Collaborent, s'ils le souhaitent, à des processus d'amélioration de la sécurité notamment en participant à des différents comités ou à différents groupes de travail qui visent l'amélioration de la sécurité et de la qualité.

8.8 Comité de vigilance et de qualité

- Reçoit les rapports du PDG et de la directrice de la qualité, innovation, performance, évaluation, recherche et éthique concernant la prestation sécuritaire des soins et services et formule des recommandations additionnelles si nécessaire à la suite de son analyse de l'information reçue;
- S'assure que les activités et processus requis sont en place dans l'organisation et reçoivent les rapports sur la sécurité et la culture de sécurité;
- Reçoit les rapports trimestriels du registre des événements indésirables, les événements sentinelles, les tendances, les actions à mettre en place et fait des recommandations additionnelles si nécessaires
- Fait le suivi d'implantation du plan de sécurité;

DATE D'APPROBATION 2026-06-22	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 2016-09-22	NOUVELLE POLITIQUE Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	DATE DE RÉVISION 2024-11-06	DATE DE LA PROCHAINE MISE À JOUR 2027-11-06	Page 14 sur 23
----------------------------------	--	--	--------------------------------	---	----------------

OBJET :	POLITIQUE PORTANT SUR LA SÉCURITÉ DES CLIENTS	DQIPERE-GR-PO-16-01
----------------	--	----------------------------

- Suit les indicateurs en lien avec la prestation sécuritaires et fait des recommandations si nécessaire

9. MÉCANISMES DE RÉVISION

Cette politique sera révisée à nouveau au plus tard 3 ans après l’approbation de cette présente révision (soit 11 novembre 2027).

10. APPROBATION ET ENTRÉE EN VIGUEUR

La présente révision de la politique entre en vigueur le jour de son approbation par le Comité de direction, soit le 11 novembre 2024

11. IDENTIFICATION DU RÉDACTEUR

Hôpital de réadaptation Villa Medica
DQIPÉRE
Gestion des risques
2024-10-15
MAC / CL / Comité de sécurité des usagers

12. MODE DE DIFFUSION

A

13. PRINCIPALES RÉFÉRENCES

- Agrément Canada (2021) Normes su programme Qmentum Leadership.
- Agrément Canada (2021) Normes su programme Qmentum Excellence des services.
- Agrément Canada (2021) Normes su programme Qmentum Gestion des médicaments.
- Agrément Canada (2021) Normes su programme Qmentum Réadaptation.
- Agrément Canada (2021) Normes su programme Qmentum Prévention et contrôle des infections.
- Boivin A., Flora L., Dumex V., L’Espérance A., Berkesse A., Gauvin F-P. (2017). Co-construire la santé en partenariat avec les patients et le public, approche et impacts du “modèle de Montréal”. Accessible à l’adresse suivante:
<https://www.chairepartenariat.ca/wp-content/uploads/2019/07/Boivin-2017-Co-construire-la-sante%CC%81.pdf>
- CIUSSS du Centre-Ouest-de-l’Île-de-Montréal (2020) Politique sur la culture de sécurité des usagers accessible au site internet suivant: [PolitiqueCIUSSSCulturedeSecurite.pdf \(ciusscentreouest.ca\)](#)
- CIUSSS de l’Est-de-l’Île-de-Montréal (2023). Politique de déclaration des incidents et des

DATE D’APPROBATION 2026-06-22	DATE D’ENTRÉE EN VIGUEUR 2016-09-22	NOUVELLE POLITIQUE Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	DATE DE RÉVISION 2024-11-06	DATE DE LA PROCHAINE MISE À JOUR 2027-11-06	Page 15 sur 23
----------------------------------	--	--	--------------------------------	---	----------------

OBJET :	POLITIQUE PORTANT SUR LA SÉCURITÉ DES CLIENTS	DQIPERE-GR-PO-16-01
----------------	---	---------------------

- accidents liés à la sécurité des usagers.
- HSO (2022) Pratiques organisationnelles requises.
 - HRVM (2024) Fiches descriptives des comités.
 - HRVM (2023) Plan de sécurité des usagers 2023-2024.
 - MSSS (2024) Rapport 2022-2023 sur les incidents et accidents survenus lors de la prestation de soins de santé et de services sociaux au Québec.
 - MSSS (2020) Déclaration des incidents et des accidents-Lignes directrices.
 - MSSS (2014) Améliorer la prévention des chutes et des erreurs liées à la médication : De la stratégie à l'action. Volet : Chutes.
 - MSSS (2014) Améliorer la prévention des chutes et des erreurs liées à la médication : De la stratégie à l'action. Volet : incidents et accidents liés à la médication.
 - MSSS (2014) 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.
 - OMS (2022) Plan d'action mondial pour la sécurité des patients 2021-2030

DATE D'APPROBATION 2026-06-22	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 2016-09-22	NOUVELLE POLITIQUE Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	DATE DE RÉVISION 2024-11-06	DATE DE LA PROCHAINE MISE À JOUR 2027-11-06	Page 16 sur 23
----------------------------------	--	--	--------------------------------	---	----------------

OBJET :	POLITIQUE PORTANT SUR LA SÉCURITÉ DES CLIENTS	DQIPERE-GR-PO-16-01
----------------	---	---------------------

ANNEXE 1: Quatorze cibles de vigilance et d'amélioration spécifiques relatives à la sécurité des clients sont énumérées ci-après

Cible 1 : Les procédures concernant les soins et les services sont appliquées rigoureusement tout au long du cheminement du client

Lors de l'admission	Résultats attendus (liste non exhaustive)
L'équipe à l'accueil/admission	<p>Les procédures d'accueil et d'admission sont suivies. Par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vérification des informations disponibles; • Obtention des consentements requis du client/son représentant; • Prise de photo. • Remise de la fiche d'accueil et d'informations diverses.
Personnel en soins infirmiers	<p>Les procédures d'admission sont suivies. Par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accueil, orientation au niveau des lieux physiques; • Collecte de données (coordonnées, paramètres vitaux, allergies, personne ressource); • Dépistage des risques de chute, dysphagie, plaies de pression, dépression/suicide, fugue associée à des troubles cognitifs, risque suicidaire; • Évaluation physique sommaire; • Élaboration du PTI et plan de soins.
Personnel des disciplines de la réadaptation	<p>Les procédures d'admission sont suivies. Par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accueil et début de la prise en charge; • Évaluation des besoins en termes d'aides techniques; • Évaluation de l'autonomie aux transferts; • Évaluation de la dysphagie; • Amorce du plan d'intervention; • Transmission d'informations diverses.
Médecin	<p>Les procédures d'admission sont suivies. Par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anamnèse médicale; • Évaluation des besoins dont l'évaluation du client; • Autorisation du bilan comparatif des médicaments (BCM) validé par la pharmacie.

OBJET :	POLITIQUE PORTANT SUR LA SÉCURITÉ DES CLIENTS	DQIPERE-GR-PO-16-01
----------------	--	----------------------------

Lors de l'admission (suite)	Résultats attendus (liste non exhaustive)
Personnel de la pharmacie	<ul style="list-style-type: none"> Les procédures d'admission sont suivies. Par exemple : Élaboration du bilan comparatif des médicaments (BCM); Préparation des médicaments.
L'équipe interdisciplinaire / l'ensemble de l'organisation	Le PIII est élaboré en présence du client/proche.
	Les pratiques de base en prévention et contrôle des infections sont appliquées.
	La procédure sur la double identification des clients est appliquée.
Durant l'épisode de réadaptation / séjour	Résultats attendus (liste non exhaustive)
L'équipe interdisciplinaire / l'ensemble de l'organisation (ou l'ensemble du personnel clinique de l'organisation)	La procédure sur la double identification des clients est appliquée.
	Le suivi des objectifs, tels qu'indiqués dans le PIII du client, est respecté.
	Les pratiques de base en prévention et contrôle des infections sont appliquées.
	Les règles d'hygiène relatives à l'isolement d'un client sont appliquées.
Personnel des services techniques	Les procédures d'entretien et de salubrité sont appliquées à l'environnement du client (unités de soins, plateaux techniques et aires communes comme le rez-de-chaussée, la cafétéria, la médiathèque).
Lors du congé	Résultats attendus (liste non exhaustive)
Médecin	La procédure de planification et d'organisation du congé est complétée (Note et autorisation de départ, BCM départ, consignes, rendez-vous, etc.).
Personnel des archives	Les procédures d'obtention du consentement du client pour l'envoi de la documentation au médecin de famille sont suivies.
Personnel en soins infirmiers	<ul style="list-style-type: none"> Les procédures de congé sont suivies. La remise de documents est assurée, selon le cas (BCM de départ, rendez-vous à venir, etc.). Enseignement complété. Accompagnement et transport prévus, en fonction du besoin.
	Les procédures de nettoyage du petit matériel sont suivies.
Personnel des disciplines de la réadaptation	Les procédures d'évaluation de la sécurité à domicile sont complétées.
	<ul style="list-style-type: none"> Les notes d'évolution et les évaluations sont complétées. Les documents sont déposés au dossier selon les échéanciers prévus.
Personnel de la pharmacie	Les procédures de finalisation du BCM sont complétées.
Personnel des services techniques	Les procédures de nettoyage et de désinfection sont suivies.
L'équipe interdisciplinaire / l'ensemble de l'organisation (ou l'ensemble du personnel clinique de l'organisation)	Les informations essentielles à la continuité des soins sont communiquées aux partenaires concernés.

DATE D'APPROBATION 2026-06-22	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 2016-09-22	NOUVELLE POLITIQUE Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	DATE DE RÉVISION 2024-11-06	DATE DE LA PROCHAINE MISE À JOUR 2027-11-06	Page 18 sur 23
----------------------------------	--	--	--------------------------------	---	----------------

OBJET :	POLITIQUE PORTANT SUR LA SÉCURITÉ DES CLIENTS	DQIPERE-GR-PO-16-01
----------------	---	---------------------

Cible 2 : Les employés ont la formation requise pour réaliser une prestation de soins et de services sécuritaire

Secteur d'activité /équipe concerné	Résultats attendus (liste non exhaustive)
L'équipe interdisciplinaire / l'ensemble de l'organisation	Les intervenants ont les connaissances requises pour pouvoir intervenir en toute sécurité.

Secteur d'activité /équipe concerné (suite)	Résultats attendus (liste non exhaustive)
L'équipe interdisciplinaire / l'ensemble de l'organisation	Les intervenants ont les connaissances requises pour utiliser adéquatement le matériel et les équipements dès leur orientation.
	Le personnel a la formation requise en prévention et contrôle d'infections.
	L'ensemble du personnel possède les connaissances sur les principes de base concernant l'alimentation d'une clientèle à risque de dysphagie.
	Le personnel intervient adéquatement auprès des clients avec des troubles de comportement ou cognitifs.

Cible 3 : Toutes les informations et tous les renseignements nécessaires à la continuité des soins et services sont transmis adéquatement, au moment opportun, à tous les points de transition

Secteur d'activité /équipe concerné	Résultats attendus (liste non exhaustive)
Personnel de : l'accueil/admission, la pharmacie et l'équipe interdisciplinaire / l'ensemble de l'organisation	Les procédures de communication sont suivies (rapport inter- quart, inter-services, ACA/ASI/chef de programme/co-gestionnaires, etc.).
	Toutes les informations requises lors d'un transfert de dossier intra ou inter-établissement sont acheminées.
	L'information relative à la condition clinique des clients est gérée adéquatement.

OBJET :	POLITIQUE PORTANT SUR LA SÉCURITÉ DES CLIENTS	DQIPERE-GR-PO-16-01
----------------	---	---------------------

Cible 4 : L'environnement physique interne et externe des installations (incluant les équipements et le matériel) est sécuritaire

Secteur d'activité / équipe concerné	Résultats attendus (liste non exhaustive)
L'équipe interdisciplinaire / l'ensemble de l'organisation	Les aires de circulation des clients ne sont pas encombrées.
	Les procédures de disposition et transport des déchets biomédicaux sont adéquates et sécuritaires.
	Le plan de mesures d'urgence est à jour et connu de par les employés.
	On retrouve un système pour signaler les patients à risque de fugue.

Cible 5 : L'utilisation et l'entretien préventif de l'équipement est réalisé dans les délais prévus.

Secteur d'activité / équipe concerné	Résultats attendus (liste non exhaustive)
L'ensemble de l'organisation	La programme d'entretien préventif est implanté dans l'ensemble de l'organisation.

Cible 6 : Une gestion optimale des médicaments de niveau d'alerte élevé, des narcotiques/substances contrôlées sont appliqués

Secteur d'activité / équipe concerné	Résultats attendus (liste non exhaustive)
L'ensemble de l'organisation	La procédure de gestion des narcotiques/substances contrôlées est appliquée dans toutes les installations.

Cible 7 : Une gestion efficace concernant la prévention et le contrôle des infections

Secteur d'activité / équipe concerné	Résultats attendus (liste non exhaustive)
Pour l'ensemble de l'organisation	Le programme de prévention et de contrôle des infections, ainsi que toutes les procédures inhérentes sont appliqués par le personnel (Ce programme relève de la direction générale).

OBJET :	POLITIQUE PORTANT SUR LA SÉCURITÉ DES CLIENTS	DQIPERE-GR-PO-16-01
----------------	--	----------------------------

Cible 8 : La sécurité des clients en tant qu'engagement organisationnel est présente dans toute élaboration ou modification de programme

Secteur d'activité / équipe concerné	Résultats attendus (liste non exhaustive)
Tous les secteurs d'activité	Les services et les programmes, en élaboration ou en révision, possèdent un objectif en lien avec la sécurité des clients et l'amélioration de la qualité, ainsi que les indicateurs de mesure correspondants.
	Toutes les relations doivent être empreintes de respect et de professionnalisme. Les gestes de violence, d'agression, de harcèlement ou de maltraitance n'ont pas de place dans le milieu de travail. Toute situation de cette nature doit être signalée sans délai.
	Tout le personnel assure et respecte la sécurité culturelle des clients et leurs proches (ÉDI)

Cible 9 : Les employés connaissent les mesures mises en place pour prévenir la récurrence des incidents et accidents

Secteur d'activité / équipe concerné	Résultats attendus (liste non exhaustive)
Tous les secteurs d'activité	Le personnel complète les rapports d'incident-accident (AH-223), met en place les mesures correctrices ou de prévention de récurrence et les mesures de soutien requises pour le client impliqué, et ses proches, selon les procédures établies.
	Le personnel procède à la divulgation d'évènement auprès de du client impliqué, selon les procédures établies.
	Le personnel connaît les résultats des analyses prospectives.
	Les gestionnaires discutent régulièrement avec le personnel sur les activités à risque dans leur secteur d'activités.
	Les gestionnaires font des rétroactions individuelles/de groupe aux employés qui déclarent des événements survenus lors de la prestation de soins et de services (incident/accident).
	Les directeurs utilisent les moyens de communication habituels pour faire la promotion du rôle du personnel en matière de sécurité et faire connaître les mesures correctives mises en place pour prévenir la récurrence des incidents/accidents.

OBJET :	POLITIQUE PORTANT SUR LA SÉCURITÉ DES CLIENTS	DQIPERE-GR-PO-16-01
----------------	---	---------------------

Cible 10 : Les initiatives des employés en matière de sécurité sont reconnues

Secteur d'activité / équipe concerné	Résultats attendus (liste non exhaustive)
Tous les secteurs d'activité	Les équipes et les gestionnaires reconnaissent les « Bons coups » en matière de qualité et de sécurité.
	Le personnel participe aux activités de santé et sécurité du travailleur (SST).

Cible 11 : Les employés appliquent les mesures de sécurité en lien avec leur prestation de soins et services

Secteur d'activité/équipe concerné	Résultats attendus (liste non exhaustive)
Tous les secteurs d'activités	Les nouveaux employés savent ce qu'est la sécurité en contexte de soins et de services de santé et sont capables de parler de leur rôle en cette matière.
	L'ensemble du personnel est capable de nommer deux activités à risque dans son secteur.
	L'ensemble des administrateurs, gestionnaires et employés peut identifier deux attentes de l'établissement en matière de sécurité.
	Le personnel connaît les procédures en lien avec l'application des mesures de contrôle physique et s'assure d'obtenir le consentement écrit chaque fois.

Cible 12 : Les clients et leurs proches sont sensibilisés à leur rôle en regard à leurs besoins en matière de sécurité, dans le cadre de la prestation de soins et de services

Secteur d'activité / équipe concerné	Résultats attendus (liste non exhaustive)
Pour l'ensemble de l'organisation	Dès l'admission et de façon continue au cours de l'épisode de réadaptation/lors du séjour, le client et ses proches sont sensibilisés à leurs besoins et responsabilité en matière de sécurité. Par exemple :
	<ul style="list-style-type: none"> • Obtention de leur consentement aux soins et services; • Prévention des chutes; • Gestion de la médication; • Mesures de contrôle; • Hygiène des mains.
	Participer activement à l'élaboration du PIII en étant présent.

OBJET :	POLITIQUE PORTANT SUR LA SÉCURITÉ DES CLIENTS	DQIPERE-GR-PO-16-01
----------------	---	---------------------

Cible 13 : Les clients et leurs proches ont accès à toutes les informations, documentations susceptibles de répondre à leurs besoins en matière de sécurité

Secteur d'activité / équipe concerné	Résultats attendus (liste non exhaustive)
Tous les clients et leurs proches	Les nouveaux clients savent ce qu'est la sécurité en contexte d'épisode de réadaptation et sont capables de parler de leur rôle.
	Le client est capable de nommer 2 activités à risque.

Cible 14 : Les clients et leurs proches reçoivent l'enseignement requis pour développer leur autonomie, leur santé/bien-être, etc.

Secteur d'activité / équipe concerné	Résultats attendus (liste non exhaustive)
Tous les clients et leurs proches	La clientèle ciblée par les équipes reçoit une communication écrite en matière de sécurité en lien avec le motif d'enseignement. Le moyen de communication est adapté selon la clientèle. Par exemple : <ul style="list-style-type: none"> • Prévention des chutes; • Gestion de la médication; • Hygiène des mains.
	Des rencontres d'informations sont accessibles à la clientèle et à ses proches : <ul style="list-style-type: none"> • Soirée Grands Brûlés; • Soirées AVC; Utilisation du cartable de réadaptation.