

PRATIQUES ORGANISATIONNELLES REQUISES (POR)

Les POR sont des pratiques essentielles, déterminées par Agrément Canada, qui doivent être en place afin d'améliorer la sécurité des usagers et de minimiser les risques.

TABLEAU DES POR

Lors de la visite de novembre 2026, 11 POR seront évaluées.

TOUS les employés, gestionnaires et médecins doivent les connaître.

Catégories	Pratiques organisationnelles requises	Porteurs
Communication Améliorer l'efficacité et la coordination de la communication chez les prestataires de soins et de services, ainsi qu'à des soins et services plus sécuritaires	☐ Identification des usagers	• Jennifer Marandola (DSI)
	☐ Liste de contrôle d'une chirurgie sécuritaire	• Tara Glover (DSH)
	☐ Maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des points de transition de soins	• Nada Dabbagh (DMSP)
	☐ Transfert de l'information aux points de transition de soins	• Kayla Douglas (DSI)
Milieu de travail / effectif Créer un milieu de travail et un environnement physique qui appuient la prestation sécuritaire des soins et services	☐ Cheminement des usagers	• Teresa Mack (DSH)
Contrôle des infections Améliorer les pratiques d'hygiène des mains dans le cadre du programme de prévention et de contrôle des infections	☐ Améliorer les pratiques d'hygiène des mains	• Adila Zahir (PCI)
Évaluation des risques Cerner les risques liés à la sécurité et propres à la clientèle desservie	☐ Évaluation des risques en matière de sécurité à domicile	• Michael Kim (DSAD) • Geneviève Lacombe (DSAD)
	☐ Optimiser l'intégrité de la peau	• Hayet Belaid (DSI) • Jennifer Marandola (DSI)
	☐ Prévention de la thromboembolie veineuse	• Csilla Haidu (DMSP) • Jason Trattner (DSI)
	☐ Programme de prévention du suicide	• Julie Marcotte (DSM) • Nathalie Pineda (DSI)
	☐ Réduire les blessures liées aux chutes grâce à un programme de prévention	• Rachel Landry (DSM) • Stephanie Nouanegue (DSI)



COMMUNICATION

IDENTIFICATION DE L'USAGER

| QUOI?

En partenariat avec les usagers et les personnes proches aidantes, au moins deux identificateurs uniques à la personne sont utilisés pour confirmer que l'utilisateur reçoit l'intervention ou le service qui lui est destiné.

| POURQUOI?

Prévenir les préjudices qui pourraient être causés à un usager si un membre de l'équipe ne fournit pas un service ou s'il fournit le mauvais service.

| COMMENT?

- En consultant la politique sur l'identification de l'utilisateur.
- En utilisant au moins deux identificateurs uniques à la personne pour garantir l'administration du bon soin, traitement ou service à l'utilisateur concerné.
- En déterminant les identificateurs à utiliser dans chaque unité ou milieu de service en fonction de la population desservie, de l'offre de service et des préférences de l'utilisateur.
- En appliquant les exemples suivants d'identificateurs :
 - Nom complet de l'utilisateur (sur le bracelet ou « Quel est votre nom? »);
 - Date de naissance;
 - Numéro de dossier santé ou RAMQ;
 - Photo récente;
 - Si la personne ne peut pas communiquer, demandez à la personne accompagnante ou en dernier recours au personnel régulier d'identifier l'utilisateur et recoupement avec le dossier.

| QUI?

Tous les intervenants qui fournissent des soins et des services aux usagers.

| QUAND?

- Lors de l'administration des soins et services aux usagers.
- Lors des déplacements, admissions ou transferts des usagers.

INFORMATIONS UTILES

Intranet > Documents administratifs et cliniques > Répertoire des documents administratifs et cliniques > [Politique](#)



COMMUNICATION

LISTE DE CONTRÔLE D'UNE CHIRURGIE SÉCURITAIRE

| QUOI?

Une liste de contrôle d'une chirurgie sécuritaire est utilisée afin de confirmer que les étapes sécuritaires sont effectuées en vue d'une intervention chirurgicale effectuée à la salle d'opération.

| POURQUOI?

Les interventions chirurgicales présentent un risque considérable de préjudices potentiellement évitables. La liste de contrôle permet de réduire les probabilités de complications et d'améliorer la sécurité des usagers.

| COMMENT?

- En utilisant la liste de contrôle en trois étapes pour une chirurgie sécuritaire lors des interventions chirurgicales dans la salle d'opération et en effectuant la vérification :
 - avant l'anesthésie (avec la participation du patient);
 - avant le début de la chirurgie;
 - après la chirurgie.
- En utilisant la liste de contrôle pour chaque intervention chirurgicale.
- En mettant en place un processus pour vérifier le respect de la liste de contrôle, dont des audits pour vérifier son utilisation et améliorer le processus.
- En évaluant l'utilisation de la liste de contrôle et en communiquant les résultats à l'équipe.
- En utilisant les résultats de l'évaluation pour améliorer la mise en œuvre et élargir l'utilisation de la liste de contrôle.

| QUI?

- Les équipes aux blocs opératoires chirurgicaux et obstétricaux.
- Les vérifications sont faites avec un membre de l'équipe d'anesthésie, de chirurgie et de l'équipe infirmier ensemble.

| QUAND?

Lors de toutes interventions chirurgicales aux blocs opératoires et aux blocs obstétricaux.



COMMUNICATION

MAINTENIR À JOUR UNE LISTE PRÉCISE DES MÉDICAMENTS LORS DES POINTS DE TRANSITION DE SOINS

| QUOI?

Maintenir à jour la liste précise des médicaments que l'utilisateur prend lors des points de transition de soins.

| POURQUOI?

Réduire les probabilités d'erreurs et améliorer la sécurité des usagers.

| COMMENT?

- En consultant la politique sur l'intranet.
- En consultant les procédures propres aux différents milieux.
- En impliquant les médecins, infirmières, pharmaciens, assistants techniques en pharmacie (ATP) et autres intervenants de la santé dans la mise en place du BCM, car le BCM est une responsabilité partagée par tous.
- En débutant l'établissement du BCM pour tous les usagers que l'on décide d'admettre.
- En produisant le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) en consultant les différentes sources d'information disponibles, telles que l'utilisateur, la famille, le DSQ, la pharmacie communautaire, etc.
- En déclarant dans un formulaire AH-223 les cas où le bilan comparatif des médicaments :
 - n'est pas effectué;
 - n'est pas effectué correctement;
 - n'est pas effectué correctement en temps opportun et aurait pu causer un préjudice ou a causé un préjudice à un usager.

| QUI?

Tous les intervenants de la santé : médecins, infirmières, pharmaciens (ATP), etc.

| QUAND?

- À l'admission, au transfert et au congé.
- Aux points de transition, pour les usagers ciblés.

INFORMATIONS UTILES

- Intranet > Documents administratifs et cliniques > Répertoire > [Politique](#)
- Intranet > Pratique clinique > Outils cliniques > [Bilan comparatif des médicaments \(BCM\)](#)



COMMUNICATION

TRANSFERT DE L'INFORMATION AUX POINTS DE TRANSITION DE SOINS

| QUOI?

L'information pertinente aux soins dispensés à l'utilisateur est communiquée de façon efficace aux points de transition de soins.

| POURQUOI?

Assurer un échange d'informations précises et opportunes sur l'utilisateur et son traitement et garantir la continuité des soins.

| COMMENT?

- En partageant l'information standardisée lors des transitions de soins (admission, transfert et congé), lorsque l'utilisateur change d'équipe soignante ou de lieu.
- En utilisant des outils de consignation et des stratégies de communication pour standardiser le transfert d'information lors des transitions :
 - Cahiers de communication, notes évolutives
 - Formulaires de transfert, DSIE
 - Enveloppes pré imprimées
 - Aide-mémoire lors de transfert d'informations aux points de transition
 - CHAT/SBAR, outil de communication pour le transfert de l'information
- En fournissant l'information nécessaire aux usagers et aux proches aidants lors des transitions.
- En organisant des rencontres de famille et des discussions cliniques afin de les aider à prendre des décisions éclairées sur leurs soins.
- En consignat l'information partagée lors des transitions :
 - Plan thérapeutique infirmier (PTI), OEMC, PI, PII
 - Communications téléphoniques, fax, courriel
 - Communication consignée au dossier dans les délais requis (intervention notée, copie de télécopieur, copie des références, etc.)
 - Rencontre interquart
- En améliorant l'efficacité de la communication grâce aux retours, aux outils de vérification, aux consultations et à l'analyse des incidents liés à la sécurité de l'information.

| QUI?

Tout le personnel offrant des soins et services.

| QUAND?

- Tout au long du continuum de soins et services, aux moments de la transition (admission, transferts, congé).
- Lors de consultations.
- Lors de suivis avec l'utilisateur.



MILIEU DE TRAVAIL / EFFECTIF

CHEMINEMENT DES USAGERS

| QUOI?

Ensemble d'actions qui assurent un cheminement fluide et optimal des usagers et leur famille dans les différentes étapes de l'épisode de soins.

| POURQUOI?

- Améliorer l'accès aux soins et services de notre territoire en temps opportun.
- Offrir des services de santé et des services sociaux axés sur la proximité et la continuité.
- Réduire les obstacles aux soins et prévenir la congestion.

| COMMENT?

- En travaillant en partenariat avec les usagers et leurs proches dans l'élaboration de leur plan de services ou de congé.
- En assurant la vigie des indicateurs de performance du cheminement des usagers en temps réel dans nos centres de coordination et de commandement (C3).
- En assurant l'utilisation des plans de contingence de façon optimale quand la situation le demande.
- En établissant des continuums de services correspondant aux besoins de la population (services ambulatoires, soutien à domicile, unité de soins virtuels, etc.).
- En gérant proactivement et efficacement les listes d'attente de nos services offerts.
- En maintenant une collaboration durable avec nos partenaires internes et externes afin de permettre une meilleure accessibilité aux soins et services dans notre territoire en tout temps.
- En ayant une structure de gouvernance qui assure l'escalade et la cascade d'information pertinentes afin d'améliorer en continu la fluidité des trajectoires de service.

| QUI?

- Tout employé, médecin, professionnel, stagiaire, bénévole et toute personne liée par contrat, qui dispense des services aux usagers.
- Tous nos établissements partenaires à l'interne ou à l'externe (communauté).

| QUAND?

Tout au long du parcours de soins des usagers.



CONTRÔLE DES INFECTIONS

AMÉLIORER LES PRATIQUES D'HYGIÈNE DES MAINS

| QUOI?

Promouvoir l'hygiène des mains au bon moment et avec la bonne technique, et renforcer l'importance du respect systématique des pratiques de base pour tous les usagers et dans tous les milieux de soins.

| POURQUOI?

Prévenir la transmission des micro-organismes en milieu de soins et réduire le risque d'infections lors de la dispensation des soins, en tout temps et dans tous les milieux de soins.

| COMMENT?

- En assurant la disponibilité, en tout temps, du matériel nécessaire à la mise en œuvre des mesures et des pratiques.
- En identifiant des indicateurs PCI pertinents, incluant les taux d'hygiène des mains.
- En veillant à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un plan d'amélioration de la qualité de l'hygiène des mains afin d'atteindre une cible de conformité de 80 % dans chacun des secteurs.
- En organisant des activités de formation et d'apprentissage, en offrant de l'accompagnement au personnel et en assurant la rétroaction aux équipes.
- En s'assurant que tous les nouveaux employés ont complété la formation sur l'hygiène des mains.
- En invitant le personnel clinique à prendre connaissance des résultats des taux d'hygiène des mains, en assurant leur participation régulière aux plans d'amélioration par les stations visuelles opérationnelles (SVO) et en les encourageant à faire part de leurs bons coups ainsi que de leurs innovations en matière d'hygiène des mains.
- En contribuant à la réalisation des audits de conformité et en assumant l'imputabilité des résultats.
- En s'assurant de l'application et du maintien des pratiques dans les milieux concernés.

| QUI?

Tout le personnel, incluant les médecins, les étudiants et les stagiaires pouvant avoir un contact direct ou indirect avec les usagers, ainsi que les proches aidants, les visiteurs et les bénévoles.

| QUAND?

En tout temps

INFORMATIONS UTILES

- Intranet > Pratique clinique > Prévention et contrôle des infections (PCI) > [Hygiène des mains et campagnes](#) et [audit – outils](#)
- Intranet > Documents administratifs et cliniques > Répertoire > [Protocole](#)



ÉVALUATION DES RISQUES

ÉVALUATION DES RISQUES EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ À DOMICILE

| QUOI?

Une évaluation des risques en matière de sécurité est effectuée pour les usagers qui reçoivent des services à domicile.

| POURQUOI?

Cerner et réduire les risques liés à la sécurité et propres à la clientèle desservie.

| COMMENT?

- En portant attention aux facteurs de risque pour assurer la sécurité à domicile.
- En appliquant la procédure de sécurité à domicile et en ajustant le plan d'intervention en fonction des risques :
 - pour tout nouveau client;
 - lors des transitions de soins ou de services;
 - chaque fois que cela est cliniquement ou légalement indiqué.
- En s'assurant que l'information est partagée avec l'utilisateur ou son proche, si applicable.
- En considérant la sécurité de l'enfant comme la priorité lors du repérage des risques à domicile.
- En intégrant l'évaluation de la sécurité de l'environnement à domicile dans le plan d'intervention.
- En identifiant les usagers les plus vulnérables qui pourraient nécessiter des mesures d'urgence spécifiques.
- En adaptant l'environnement du domicile pour assurer la sécurité, notamment des profils de perte d'autonomie.

| QUI?

Tout le personnel offrant des soins et services à domicile.

| QUAND?

Au début des services et tout au long du continuum de soins et services.

INFORMATIONS UTILES

- Intranet > Documents administratifs et cliniques > Répertoire > [Procédure](#)



ÉVALUATION DES RISQUES

OPTIMISER L'INTÉGRITÉ DE LA PEAU

| QUOI?

Stratégies et approche proactive pour identifier les risques d'atteinte à l'intégrité de la peau des usagers.

| POURQUOI?

Axer les soins sur l'optimisation de l'intégrité de la peau, le plus grand organe du corps, afin d'entraîner des résultats positifs pour les usagers et leur qualité de vie.

| COMMENT?

- En suivant la procédure organisationnelle et les outils cliniques de dépistage pour effectuer un repérage systématique des risques d'atteinte à l'intégrité de la peau.
- En procédant à une évaluation complète d'un usager dont le repérage est positif pour le risque d'atteinte à l'intégrité de la peau. Les équipes n'ayant pas de personnel infirmier doivent référer les usagers dont le repérage est positif pour une évaluation complète (ex.: SAD ou autres).
- En mettant en œuvre des interventions visant à optimiser l'intégrité de la peau dans le plan de soins et services individualisé de l'usager.
- En déclarant comme incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services toute atteinte à l'intégrité de la peau (ex. : lésions de pression stade 2, déchirures cutanées, lésions cutanées liées aux adhésifs médicaux, plaies traumatiques).
- En participant à des activités d'apprentissage continues sur le programme d'optimisation de l'intégrité de la peau.
- En contribuant à l'amélioration du programme d'optimisation de l'intégrité de la peau par des audits.
- En procédant à une évaluation complète d'un usager dont le repérage est positif pour le risque d'atteinte à l'intégrité de la peau. Les équipes n'ayant pas de personnel infirmier doivent référer les usagers dont le repérage est positif pour une évaluation complète.

| QUI?

Tous les professionnels de la santé et les intervenants qui œuvrent auprès des usagers.

| QUAND?

- Repérage systématique : dès l'admission ou prise en charge, lors des changements dans l'état de santé ou des tissus cutanées de l'usager;
- Repérage ciblé : selon le jugement clinique du professionnel de la santé.

INFORMATIONS UTILES

- Intranet > Pratique clinique > Soins infirmiers > [Soins de la peau, des plaies, et de stomie](#)
- [Aide-mémoire : Prévention des lésions de pression](#)
- Intranet > Documents administratifs et cliniques > Répertoire > [Formulaire clinique](#)
- [Échelle de Braden – Identification du risque de développer une lésion de pression \(Adultes\)](#)



ÉVALUATION DES RISQUES

PRÉVENTION DE LA THROMBOEMBOLIE VEINEUSE

| QUOI?

Stratégies permettant de prévenir les thromboembolies veineuses (TEV), maladies causées par la formation d'un caillot ou thrombus dans la circulation sanguine.

| POURQUOI?

Prévenir la thromboembolie veineuse qui est un problème de santé grave, mais évitable.

| COMMENT?

- En connaissant les principaux facteurs de risques tel que :
 - les antécédents de thromboembolie veineuse;
 - l'âge avancé;
 - l'obésité;
 - la présence de facteurs congénitaux;
 - l'immobilité due par exemple à une mobilité réduite ou l'application de mesure de contrôle,
 - l'utilisation de certains médicaments (ex. : agents antipsychotiques ou médicaments de contraception);
 - la présence d'un cathéter veineux central;
 - certains problèmes de santé dont le cancer;
 - une grossesse;
 - toutes formes d'intervention y compris les procédures chirurgicales.
- En repérant le risque de thromboembolie veineuse à l'aide des outils adaptés aux milieux et en notant les résultats dans le dossier médical.
- En guidant les interventions en cas de risque de thromboembolie veineuse avec les outils d'aide à la décision, intégrés dans les ordonnances individuelles pré-imprimées.
- En prévenant la thrombose veineuse en utilisant les outils d'aide à la décision et en suivant la procédure médicale pour la prophylaxie TEV.
- En considérant une thromboembolie veineuse survenant dans le cadre des soins comme un événement indésirable et en la déclarant en remplissant le formulaire AH-223.
- En suivant une formation en présentiel et en ligne (ENA) sur la prévention et la prophylaxie de la thromboembolie veineuse chez la clientèle obstétricale et la thromboprophylaxie pour les soins infirmiers.
- En participant à l'éducation des usagers sur la prévention de la TEV et en remettant un dépliant informatif à l'utilisateur et/ou à sa famille avant le congé.
- En contribuant à l'amélioration du programme de prévention de la thromboembolie veineuse grâce aux audits, à l'analyse des résultats, aux plans d'action et au suivi des déclarations AH-223.

| QUI?

Médecins, infirmières, infirmiers auxiliaires, CEPI, CEPIA et externes.

| QUAND?

Lorsque l'état de santé, la condition physique ou les traitements augmentent le risque de la thromboembolie veineuse chez l'utilisateur.

INFORMATIONS UTILES

- Intranet > Documents administratifs et cliniques > Répertoire > [Ordonnances individuelles](#)
- Intranet > Documents administratifs et cliniques > Répertoire > [Procédures](#)



ÉVALUATION DES RISQUES

PROGRAMME DE PRÉVENTION DU SUICIDE

| QUOI?

S'assurer que les équipes disposent des compétences requises pour adhérer aux procédures organisationnelles sur le repérage, l'évaluation, l'intervention requise, le plan de sécurité et le suivi approprié de l'usager afin de prévenir le suicide.

| POURQUOI?

Intervenir en temps opportun peut éviter les décès par suicide.

| COMMENT?

- En suivant les orientations données par le groupe tactique et le comité CIUSSS en prévention du suicide.
- En consultant la politique, la procédure et les outils nécessaires de prévention du suicide, disponibles sur l'intranet.
- En s'assurant que chaque service clinique dispose d'un guide local adapté à sa réalité pour la prévention du suicide.
- En participant aux formations en continu et obligatoires sur la prévention du suicide pour tous les employés selon leur rôle.
- En formant le personnel pour détecter les signes avant-coureurs du suicide.
- En formant le personnel clinique pour dépister les personnes à risque.
- En orientant les usagers à risque vers des professionnels qualifiés pour une évaluation et l'élaboration d'un plan de sécurité.
- En consignant les interventions et suivis dans le dossier, conformément aux normes.
- En déclarant toute tentative de suicide ou suicide survenu durant la prestation de soins ou services.

| QUI?

- L'ensemble du personnel selon leur rôle auprès des usagers.
- L'entourage et les personnes proches aidantes.

| QUAND?

À n'importe quelle étape du parcours de soins. Chaque membre du personnel doit être capable d'identifier le risque suicidaire et de prendre les mesures nécessaires pour le prévenir, quelle que soit la raison de la demande de services de l'usager.

INFORMATIONS UTILES

- Intranet > Pratique clinique > [Prévention du suicide](#)
- Sharepoint Prévention du suicide : [COMTL – Prévention du suicide – Accueil](#)



ÉVALUATION DES RISQUES

RÉDUIRE LES BLESSURES LIÉES AUX CHUTES GRÂCE À UN PROGRAMME DE PRÉVENTION

| QUOI?

Mise en place d'un programme de prévention des chutes afin de réduire les blessures qui en découlent.

| POURQUOI?

Aider à réduire les blessures et les conséquences liées aux chutes.

| COMMENT?

- En suivant les procédures organisationnelles pour offrir un environnement physique sécuritaire.
- En effectuant un repérage du risque de chutes et de blessures qui en découlent en utilisant le formulaire *Dépistage de risques de chutes Scott*.
- En procédant à une évaluation complète d'un usager dont le repérage est positif pour le risque de chutes ou de blessures qui en découlent à l'aide du Formulaire *Évaluation initiale et surveillance post-chute*.
- En inscrivant et en mettant en œuvre des interventions visant à prévenir les chutes dans le plan de soins et services individualisé de l'usager.
- En déclarant les chutes et les blessures qui en découlent comme incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services.
- En participant à des activités d'apprentissage continues sur le programme de prévention des chutes et de réduction des blessures (ENA et autres formations).
- En contribuant à l'amélioration du programme de prévention des chutes et de ses conséquences grâce aux audits.

| QUI?

Tout le personnel offrant des soins et des services aux usagers.

| QUAND?

- En tout temps, surtout pour l'aspect relié à l'environnement physique.
- Le repérage du risque de chute concerne les usagers admis, ainsi que ceux inscrits jugés vulnérables. Une évaluation a lieu si le repérage est positif.
- Les usagers inscrits jugés non vulnérables aux chutes sont évalués lorsqu'il y a un signalement ou selon le jugement clinique des intervenants.

INFORMATIONS UTILES

- Intranet > Documents administratifs et cliniques > Répertoire > [Formulaires cliniques](#)
- [Dépistage de risques de chutes SCOTT](#)
- [Évaluation initiale et surveillance post-chute](#)
- Intranet > Pratique clinique > Soutien à l'autonomie des personnes âgées > [Prévention et traitement du déconditionnement chez la personne âgée](#)
- Intranet > Pratique clinique > [Chutes : prévention et réduction des blessures](#)