

### 1. Renforcement de la capacité

Priorisation à l'échelle de l'organisation, pratiques de leadership qui suscitent la volonté d'améliorer la sécurité

#### Priorité organisationnelle

- Conseil d'administration renseigné, engagé et imputable qui priorise la sécurité?
- Vision, stratégie, plan, objectifs en matière de sécurité/qualité (avec la contribution des patients, des familles, du personnel, des médecins)?
- Ressources/infrastructure au soutien de la sécurité/qualité?

#### Attitudes de leaders du DG/des cadres supérieurs?

- Communication constante sur la vision, les expériences, les résultats en matière de sécurité/qualité?
- Interaction régulière/journalière avec les unités/milieux de soins, le personnel, les médecins, les patients et les familles?
- Modèle de valeurs clés (par ex. intégrité, équité, transparence, ouverture, apprentissage, respect, humanité, intégration, soins centrés sur la personne)?

#### Ressources humaines

- Membres de la direction/du personnel et du corps médical engagés; attentes/incitatifs en matière de sécurité/qualité?
- Protocole/programme de « culture équitable »?
- Protocole de gestion des comportements indésirés?
- Sécurité du personnel et des médecins (physique/psychologique/épuisement); programme d'environnement sécuritaire?

#### Information sur la santé/technologie/appareils

- Dossiers médicaux électroniques au soutien de la sécurité (par ex. soutien à la prise de décision, alertes, surveillance)?
- Technologie/appareils au soutien de la sécurité (par ex. facteurs humains, traçabilité)?

#### Harmonisation du système de santé

- Collaborations à l'échelle de la communauté/de l'industrie?
- Harmonisation avec les normes nationales/internationales (par ex. normes d'agrément, réglementaires, professionnelles, de l'industrie)?

### 2. Exécution

Actions au niveau de la première ligne qui améliore la sécurité des patients

#### Milieux de soins et gestionnaires

- Pratiques intégrées axées sur la sécurité dans les unités/milieux de soins (par ex. briefings quotidiens, gestion visuelle, résolution de problèmes localement)?
- Gestionnaires/leaders médicaux qui soutiennent la sécurité psychologique (encouragement à s'exprimer)?

#### Processus de soins

- Processus de travail/de soins uniformisés lorsque c'est approprié?
- Protocoles de communication/de prise en charge de patients (par ex. aux changements de quarts/entre les différentes unités dans le continuum de soins)?

#### Engagement des patients et des familles /coopération dans la prestation de soins

- Partenaires de patients/familles dans tous les aspects des soins (par ex. planification, prise de décision, politique sur la présence des familles, rondes, accès au dossier médical/aux résultats de test)?
- Patients/familles participant aux initiatives locales axées sur la sécurité/qualité?
- Protocoles de divulgation et d'excuse?

#### Résilience/conscience situationnelle

- Processus de dépistage précoce/en temps réel des risques liés à la sécurité et de la détérioration de l'état d'un patient (par le personnel/les patients/les familles/les médecins)?
- Protocoles dans le cas d'inquiétudes grandissantes relativement aux soins (par le personnel/les patients/les familles/les médecins)?

### 3. Apprentissage

Pratiques d'apprentissage qui renforcent les comportements sécuritaires

#### Éducation/renforcement de la capacité

- Membres de la direction/du personnel et du corps médical formés en sécurité et en science de l'amélioration, travail d'équipe, communication?
- Formation basée sur le travail d'équipe, exercices de pratique?

#### Déclaration/gestion/analyse des incidents

- Système de déclaration des risques/incidents efficace au regard des événements touchant les patients/les familles et le personnel/les médecins (par ex. l'examen des quasi-incidents, des événements qui ne devraient jamais arriver, des cas de mortalité/de morbidité)?
- Processus structurés pour réagir aux événements liés à la sécurité/aux incidents critiques et pour en tirer des leçons (par ex. l'analyse des systèmes, la participation des patients/des familles/du personnel/des médecins ainsi que leur soutien)?

#### Évaluation de la qualité/sécurité et compte rendu

- Évaluation de la culture de sécurité sur une base régulière; plaintes des patients/familles; et engagement du personnel infirmier/médical (par unité/milieu de soins et à l'échelle de l'organisation)?
- Processus de qualité/sécurité rétrospectifs et prospectifs, et mesure des résultats?
- Rapports réguliers et transparents sur les résultats obtenus des stratégies liées à la sécurité/la qualité?

#### Améliorations opérationnelles

- Méthodes structurées, infrastructure pour accroître la fiabilité, opérations facilitées (par ex. cycle PEEA (Planifier-Exécuter-Étudier-Agir), méthode Lean, ingénierie des facteurs humains, analyse prospective des risques)?