**TRANSFERT DE CONNAISANCES NOVEMBRE 2024**

|  |
| --- |
| **Phase 1 - Cadrage de la problématique** |
| **objectif :** définir le problème et identifier les acteurs à impliquer |
| actions |  | questions**,** *exemples* |
| **Dresser le portrait de la situation à partir des informations disponibles** |  | **Quelle est la situation exceptionnelle qui justifie l’utilisation de cet outil?** * Problème identifié *(ex. : accès à un service, atteinte de la santé physique ou mentale des usagers, etc.)*
* Clientèle affectée *(ex. : patients en externe en attente de chirurgie, patients à l’urgence en attente d’un lit, etc.)*

*Ex. : mesures de gestion des travailleurs de la santé infectés, mesure d’isolement des usagers, dépistage pré-transfert, fermeture d’unités en éclosion, cohortage, gestion des visiteurs, proches aidants, etc.***RÉPONSE :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Préciser les éléments contextuels en lien avec la problématique identifiée** |  | **Quels sont les principaux facteurs déclencheurs à l’origine de la problématique?** *Ex. : nouvelles directives de PCI/attentes administratives signifiées par le MSSS; nouvelles directives de la CNESST; indicateur de performance non atteint, documentation de morbidité/mortalité accrue en lien avec délais attente, plainte d’usagers, changement de la situation épidémiologique, etc.***RÉPONSE :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Identifier les acteurs à impliquer** |  | **Quels acteurs devraient participer à la discussion et à la recherche de solutions?***Ex. : gestionnaires des services concernés, experts, cliniciens, éthiciens, usagers, etc.***RÉPONSE :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Nommer les perceptions du risque, les préoccupations, attentes et intérêts des acteurs** |  | **Quelles sont les perceptions, préoccupations et attentes des acteurs mobilisés?****RÉPONSE :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Énoncer les options envisageables** |  | **À première vue, quelles seraient les options possibles au regard du problème identifié?****RÉPONSE :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |
| --- |
| **Phase 2 – Analyse et caractérisation des risques****cf. Matrice de risque** :voir à la page suivante |
| **Objectif :** Identifier et analyser les risques et leur acceptabilité sur la santé des usagers et des travailleurs de la santé |
| actions | questions, *exemples* |
| **Identifier les conséquences négatives directes et indirectes des différentes options** | **Quelles sont les conséquences négatives directes et indirectes de chaque option sur la santé des usagers et/ou des travailleurs de la santé? (À court, moyen ou long terme le cas échéant)**Exemples :* *Accès au service et conséquences (ex. : qualité de vie, détérioration du pronostic vital des personnes en attente de chirurgie, etc.)*
* *Santé physique ou mentale des usagers et/ou des travailleurs de la santé (ex. : déconditionnement des usagers hébergés en longue durée en raison des mesures d’isolement prolongées, souffrance psychologique des personnes non accompagnées en fin de vie et de leurs proches)*
* *Exposition à l’infection nosocomiale (ex. : COVID-19) et conséquences si les mesures PCI sont assouplies et accroissent le risque d’exposition à l’infection nosocomiale en milieu de soins pour la clientèle visée et/ou les travailleurs de la santé : facteurs de vulnérabilité, mesures de mitigation et conséquences sur les autres clientèles hospitalisées ou qui fréquentent* l’installation

**RÉPONSE :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Estimer la probabilité d’observer des conséquences négatives pour les différentes options** | **Quelle est la probabilité d’observer chacune des conséquences identifiées (risque)?**Exemples :* *Estimer le risque : pour chaque conséquence identifiée, préciser de manière qualitative la probabilité de l’observer (faible, modéré, élevé, très élevé)*
* *Estimer le nombre de personnes affectées*

**RÉPONSE : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.** Lien**Cf. Matrice de risque** : voir à la page suivante |
| **Examiner le niveau d’acceptabilité de celui-ci/ceux-ci et reformuler les différentes options au besoin** | **Selon les acteurs mobilisés, quel est le niveau d’acceptabilité du ou des risques pour la clientèle concernée, pour les différentes options?*****=*** *Acceptable* ***≈*** *Tolérable* ***≠*** *Intolérable***RÉPONSE : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**Lien**Cf. Définitions acceptabilité du risque :** voir à la page suivante |

**MATRICE DE RISQUE :** PERMET D’ESTIMER LE NIVEAU DE RISQUE EN FONCTION DES **CONSÉQUENCES** ET DE
LA **PROBABILITÉ** DE LES OBSERVER

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | CONSÉQUENCES |
|  |  | MINIMALE | MINEURE | MODÉRÉE | MAJEURE | SÉVÈRE |
| **PROBABILITÉ**  | **PRESQUE CERTAIN(95 % et plus)** | **1** | **2** | **3** | **4** | **4** |
| **HAUTEMENT PROBABLE(70-94 %)** | **1** | **2** | **3** | **4** | **4** |
| **PROBABLE****(30-69 %)** | **1** | **2** | **3** | **3** | **4** |
| **IMPROBABLE(5-29 %)** | **1** | **1** | **2** | **3** | **3** |
| **TRÈS IMPROBABLE(moins de 5 %)** | **1** | **1** | **2** | **3** | **3** |

LÉGENDE : NIVEAU GLOBAL DE RISQUE : **1 – RISQUE FAIBLE**

 **2 – RISQUE MODÉRÉ**

 **3 – RISQUE ÉLEVÉ**

 **4 – RISQUE TRÈS ÉLEVÉ**

**ACCEPTABILITÉ DU RISQUE[[1]](#footnote-1) -** CORRESPOND AU **NIVEAU DE TOLÉRANCE** FACE AU RISQUE ESTIMÉ

**= Risque acceptable** Risque jugé suffisamment faible pour ne pas nécessiter d’intervention
additionnelle bien qu’on puisse souhaiter prendre certaines mesures pour suivre l’évolution de la situation (ex. : suivi d’indicateurs)

**≈ Risque tolérable** Risque que les parties prenantes sont disposées à assumer afin de bénéficier des effets positifs accompagnant le risque

**≠ Risque** **intolérable** Risque jugé non acceptable par les parties prenantes, peu importe les bénéfices qui en découlent

**\* au besoin**  S’il est difficile de départager le risque associé aux options retenues en fonction de ces trois catégories de risque, une échelle de 1 à 10 pourrait plutôt être privilégiée (ex. : 1= acceptable à 10=intolérable)

|  |  |
| --- | --- |
|  **Phase 3 - Évaluation et choix de l’option privilégiée** |  |
| **Objectif :** comparer les options et choisir la plus avantageuse |  |
| **actions** |  | **questions**  |  |
| **Nommer les valeurs et critères spontanément associés au problème et identifier les tensions sous-jacentes (ou conflit de valeurs?)** |  | **Voir sections suivantes sur les valeurs et critères**  |  |
| **Analyser les options envisagées en considérant les valeurs et critères retenus** |  |  |
| **Identifier l’option qui comporte le plus de bénéfices et le moins d’inconvénients pour les usagers et/ou les travailleurs de la santé** |  |

La **phase 3** se penche sur les valeurs et critères qui permettent d’évaluer les options identifiées dans l’outil qu’elle accompagne.

Elle est composée de trois étapes :

## ÉTAPE ❶ - IDENTIFICATION DES VALEURS ET CRITÈRES APPLICABLES

* Voici deux listes de critères et valeurs qui peuvent servir à évaluer et comparer les différentes options retenues. La première comprend ceux que nous jugeons comme les plus souvent rencontrés dans les situations d’arbitrage.
* **Si vous voulez n’utiliser qu’une version simplifiée de l’outil, vous pouvez vous limiter aux valeurs et critères principaux :**

**8**

|  |
| --- |
| valeurs et critères principaux |
| **Bienfaisance** | La volonté de **protéger la santé** des usagers à travers la mise en œuvre de **mesures de PCI**. |
| **Non-malfaisance** | La volonté de **ne pas causer des effets indésirables sur la santé des usagers ou leur qualité de vie** par la mise en œuvre des mesures de PCI *(ex*. *déconditionnement, souffrance psychologique, douleurs évitables, etc.).* |
| **Équité** | Le souci de **ne pas exacerber les problèmes causés par l’application de mesures de PCI sur l’accès aux services** pour des personnes déjà désavantagées (ex. liste d’attente opératoire pour le traitement d’un cancer). |
| **Faisabilité** | La **disponibilité des ressources** humaines (pénurie de main d’œuvre, roulement de personnel), financières *(contraintes budgétaires) et matérielles (équipements, aménagement physique des lieux, etc.).* |
| **Conformité PCI** | La volonté de **se conformer à une norme de pratique** ou avis d’un groupe d’experts en **PCI** *(ex. : nouvelles recommandations du CINQ).* |
| **Conformité autres normes de pratique ou ligne directrice** | La volonté de **se conformer à une norme de pratique** édictée par une société savante spécifique au problème de santé en question *(ex. : délais de traitement pour certains cancers, etc.)* **autre qu’en PCI.** |
| **Conformité à une attente prescrite** | La volonté de **se conformer** à une directive, attente ministérielle, entente de gestion, etc. **qui ne concernent pas la PCI** *(ex. : cible ministérielle sur l’amélioration de l’accès à un service particulier).* |

Pour une analyse plus fine de votre situation :

* Vous pouvez choisir d’autres valeurs et critères qui s’appliquent à votre situation parmi la liste suivante.
* Ne retenez que ceux qui semblent essentiels dans la situation.
* Les valeurs et critères qui suivent vous sont simplement suggérés. Il est possible qu’ils ne soient pas pertinents dans le processus d’arbitrage dans lequel vous êtes engagés. Au besoin, vous pouvez ajouter des valeurs et des critères qui ne figurent pas dans la liste.

|  |
| --- |
| **autres valeurs et critères [optionnels]** |
| **Responsabilité organisationnelle**  | L’obligation des organisations de livrer des **services de qualité** aux populations desservies. |
| **Protection des travailleurs** | L’**obligation** des établissements de **protéger les travailleurs** qui se trouvent confrontés à des risques accrus d’infection (ex. loi SST). Cette valeur peut servir à justifier des mesures strictes de protection des travailleurs de la santé contre la COVID-19. |
| **Agilité** | La **capacité** de l’organisation et des individus qui la composent **de s’adapter rapidement** et de manière appropriée aux changements (ex. diffusion de nouvelles recommandations ou directives, situations de crises, etc.). |
| **Autonomie (usagers)** | La **capacité des usagers de décider eux-mêmes du niveau de risque** à subir lorsqu’ils reçoivent des services. |
| **Dignité** | La **propriété fondamentale de l’être humain** qui renvoie à entre autres à son autonomie, ses réflexions et ses actions. Cette valeur s’applique à tous et toutes, sans égard aux capacités effectives à les exercer.   |
| **Exclusivité du service** | Le **service est propre à l’établissement ou offert dans un nombre limité de ceux-ci**; les patients ne seraient pas en mesure d’y accéder autrement *(ex. : greffe pulmonaire, radiothérapie stéréotaxique).* Doit être pris en compte en lien avec le besoin médical. |
| **Possibilité d’autres options de service** | La possibilité que **le service soit offert d’une autre manière** (par d’autres professionnels? de façon virtuelle? options de traitement modifiées?). |
| **Impact sur d’autres services** | Le **service** **non-offert a un impact sur les autres services** *(ex. : devoir utiliser une chimiothérapie supplémentaire en raison d’une intervention retardée).* |

|  |
| --- |
| **ajouts personnalisés [optionnels]**  |
| **Autre(s) critère(s)** |  | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Autre(s) valeur(s)** |  | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
|  |  |  |

## ÉTAPE ❷ – APPRÉCIATION DES VALEURS ET CRITÈRES PERTINENTS

* Selon les options retenues, indiquez votre appréciation des valeurs et critères en utilisant l’échelle suivante.
* À vous de déterminer le nombre d’options à évaluer, selon les phases précédentes.

 **+++ pleinement réalisé ++ réalisé + peu réalisé - pas du tout réalisé**

**10**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| valeurs & critères | OPTION 1 : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | OPTION 2 : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | OPTION3 : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | OPTION 4 : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| bienfaisance | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| non-malfaisance | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| équité | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| faisabilité | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| conformité pci | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| conformité autres normes | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| conformité à une attente prescrite | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| autre(s) | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| autre(s) | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| autre(s) | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

## ÉTAPE ❸ – CHOIX DE L’OPTION

À la lumière de l’étape précédente, quelle option vous semble la plus justifiable?

|  |
| --- |
| **RÉPONSE :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Phase 4 - Justification et communication** |
| **Objectif :** justifier la décision et la communiquer |
| **Actions** |  | **Questions**  |
| **Justifier le choix de l’option retenue en prenant appui sur les valeurs et critères** |  | Justifier le choix de l’option retenue en prenant appui sur les valeurs et critères spécifiés dans les différentes phases ci-dessus.**RÉPONSE :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  |
| **Communiquer avec l’ensemble des acteurs concernés** |  | Communiquer le choix à l’ensemble des personnes concernées (gestionnaires, cliniciens, travailleurs, usagers, etc.).**RÉPONSE :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Date de mise en application **: AAAA-MM-JJ** |
| **Réévaluer au besoin** |  | Reconsidérer le choix si le changement du contexte le justifie e**t/ou établir une durée d’application ou identifier d’avance les conditions pour cesser de l’appliquer.**Identifier des indicateurs qui permettront de suivre l’évolution de la situation et préciser le plan de suivi.**RÉPONSE :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Date de révision **: AAAA-MM-JJ** |

|  |  |
| --- | --- |
| Modulation des mesures de prévention et de contrôle des infections en situation exceptionnelle : outil d’aide à la décision  |   |
|  |
| **AUTEUR ET AUTRICES**Louise Valiquette, médecin-conseilDirection des risques biologiquesMichel Désy, conseiller scientifique spécialiséSecrétariat général, affaires publiques, communication et transfert de connaissanceMarie-Lou Bechu, conseillère scientifiqueSecrétariat général, formation et grands projets**SOUS LA DIRECTION DE**Eric Litvak, vice-présidentVice-présidence des affaires scientifiques**COLLABORATION**Maria José Arauz Galarza, conseillère scientifique Marc Lemire, conseiller scientifique spécialiséJasmin Villeneuve, médecin-conseilInstitut national de santé publique du QuébecKarl Forest-BérardSecrétariat général, affaires publiques, communication et transfert de connaissanceLes auteur(-trice)s ont dûment rempli leurs déclarations d’intérêts et aucune situation à risque de conflits d’intérêts réels, apparents ou potentiels n’a été relevée.**MISE EN PAGE**Judith Degla, agente administrativeDirection des risques biologiques**REMERCIEMENTS**Nous remercions aux membres du Comité de pilotage INSPQ-INESSS composé de Isabelle Ganache, Catherine Truchon. Mélanie Martin, Marie-Lou Bechu, Patricia Hudson et Éric Litvak. | *Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l’Institut national de santé publique du Québec au :* [*http://www.inspq.qc.ca*](http://www.inspq.qc.ca)*.* *Les reproductions à des fins d’étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l’article 29 de la Loi sur le droit d’auteur. Toute autre utilisation doit faire l’objet d’une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en écrivant un courriel à :* *droits.dauteur.inspq@inspq.qc.ca**.**Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d’en mentionner la source.* Dépôt légal – 1er trimestre 2025Bibliothèque et Archives nationales du Québec ISBN : 978-2-555-00146-6 (PDF) © Gouvernement du Québec (2025)No de publication : 3604-outil |

1. Adapté de [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2106\_gestion\_risques\_sante\_publique. pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2106_gestion_risques_sante_publique.%20pdf)  (p 51-53) et de <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-209-01W.pdf> (p 107).  [↑](#footnote-ref-1)