

Le MSSS souhaite soutenir la mise en œuvre des équipes d'intervention rapide en PCI. Il vise à répondre à des demandes formulées par des établissements qui souhaitent connaître à brève échéance les meilleures pratiques pour accroître l'efficacité de ces équipes.

Le besoin de connaissances appliquées au contexte québécois, le peu d'informations écrites sur le sujet, l'absence apparente d'évaluation formelle des pratiques ainsi que l'importante contrainte de temps incitent à recourir aux pratiques que des établissements ont préconisées. La présente synthèse met en lumière les façons de faire similaires que partagent ces pratiques.

COVID 19 : Déploiement et fonctionnement des Équipes d'intervention rapide en prévention et contrôle des infections (PCI)

Synthèse de pratiques québécoises

France C. Fleury et Emmanuelle Jean

26 novembre 2020

Le **Consortium InterS4** regroupe les Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Abitibi-Témiscamingue, du Bas-Saint-Laurent, de Chaudière-Appalaches et de la Gaspésie, ainsi que le Centre intégré universitaire (CIUSSS) du Saguenay-Lac-Saint-Jean, en collaboration avec les Universités du Québec à Chicoutimi (UQAC), à Rimouski (UQAR) et en Abitibi-Témiscamingue (UQAT). Il a pour mission de répondre aux besoins spécifiques des établissements en région grâce à un partenariat appuyé sur l'utilisation stratégique des connaissances de pointe. Pour ce faire, les membres du Consortium partagent une plateforme de courtage de connaissances.

Le **courtage de connaissances** est un outil du transfert de connaissance « qui vise, via un intermédiaire, à favoriser les relations et les interactions entre les différents acteurs (...) (chercheurs, acteurs de terrain, décideurs) dans le but de produire et d'utiliser au mieux les connaissances basées sur les preuves. Les actions de cet intermédiaire peuvent être multiples et variées selon le contexte, mais visent toutes à créer du lien et de la communication, à valoriser les connaissances et les compétences de chacun (...) et à améliorer les pratiques. »¹

Auteurs

France Charles Fleury, M. Sc., coordonnateur du Consortium InterS4
Emmanuelle Jean, Ph. D., agente de développement et courtière de connaissances

Collaboratrice

Mylène Trépanier, B. Sc., agente de développement et courtière de connaissances

Demandeurs

Florence Thériault-Tanguay, Direction de la recherche et de la coordination interne (DRCI) – *responsable du projet*
Nadine Gagnon, Direction de la recherche et de la coordination interne
Judith Bouchard, Direction de l'expérience employé (DEE)
Pascale Lagace-Brunet, Direction de l'expérience employé
Julie Couture, Directrice par intérim, Direction de la recherche et de la coordination interne

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

Personnes interviewées (du 5 au 10 novembre 2020)

Émilie Delisle

Chef de service Prévention et contrôle des infections, Direction générale

Meryem KOBİ

Agente en gestion du personnel, Formation et Développement des compétences, Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ)

CISSS de l'Outaouais

Mylène Guénard

Chef de service PCI, Direction des soins infirmiers adjointe (DSIA)

Bertin Lévesque

Coordonnateur des Agents PCI, Direction des soins infirmiers adjointe (DSIA)

CISSS du Bas-Saint-Laurent

Geneviève Labelle Des-Côtes

Conseillère-cadre en soutien aux établissements privés, Direction des services multidisciplinaires, qualité, performance et responsabilité populationnelle (DSMQPRP)

CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Nadia Perreault

Directrice adjointe, Direction des soins infirmiers (DSI)

CISSS de Lanaudière

Nous les remercions pour leur disponibilité et leur générosité.

¹ Munerol, L., et coll. (2013) « Le courtage en connaissances, définition et mise en œuvre: une revue de la littérature. » Santé Publique 25(5): 587-597.

Intention de la synthèse de pratiques

Le présent ouvrage cherche à répondre aux préoccupations des demandeurs sur les meilleures pratiques applicables au contexte. Il se centre sur la recension de quatre pratiques québécoises émergentes. La présentation rapporte les principales similarités que partagent ces pratiques ainsi que certaines applications propres à chacune. Les auteurs et les demandeurs souhaitent inspirer les personnes responsables de la planification du changement. Ces dernières soumettront les connaissances acquises à l'épreuve de la faisabilité et de l'acceptabilité dans leur organisation, en fonction de leurs priorités.

Niveau de fiabilité

Les connaissances produites en courtage de connaissances doivent être comprises en fonction du mandat des demandeurs et du contexte de réalisation. Le document peut avoir franchi différentes étapes de validation. Le fait de le préciser permet au lecteur d'apprécier la valeur des conclusions.

- Le présent ouvrage reflète les travaux et l'analyse des auteurs. Il n'engage qu'eux.
- Le présent ouvrage reflète l'opinion des auteurs et des personnes suivantes qui en ont validé les termes et les contenus.
- Le présent ouvrage est validé par les personnes suivantes, membres du groupe (préciser le nom du groupe et l'organisation).

Citation suggérée

Fleury, F.C. et Jean, E. (2020) COVID-19 : Déploiement et fonctionnement des Équipes d'intervention rapide en prévention et contrôle des infections (PCI). Rimouski, Consortium Interrégional de Savoirs en Santé et Services sociaux (INTERS4), 35 pages.

Le demandeur rend disponibles les informations contenues dans cet ouvrage.

Vous pouvez utiliser les contenus en tout ou en partie sans l'approbation des auteurs. Nous vous demandons seulement d'en citer la source.

Pour toute question ou commentaire, écrivez à : Consortium-InterS4@uqar.ca

Principaux acronymes utilisés

CH	Centre hospitalier
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CISSS	Centres intégrés de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
DQEPE	Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique
DRHCAJ	Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques
DSAPA	Direction du soutien à l'autonomie des personnes âgées
DSI	Direction des soins infirmiers
DSMQPRP	Direction des services multidisciplinaires, qualité, performance et responsabilité populationnelle
DSPublique	Direction de la santé publique
Établissement	Établissement du réseau de la santé et des services sociaux
GPIT	Gestion de la présence intégrée au travail
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PCI	Prévention et contrôle des infections
RI	ressource intermédiaire
RPA	Résidences pour personnes âgées
RTF	Ressource de type familial

TABLE DES MATIÈRES

MESSAGES CLÉS	5
Des façons de faire similaires que partagent les milieux recensés dont l'adoption pourrait être encouragée	5
Des différences dans les façons de faire qui peuvent être des sources d'inspiration	6
MANDAT DU PRODUIT DE COURTAGE DE CONNAISSANCE	6
Un déploiement appuyé sur la formation nationale.....	6
Un besoin de s'inspirer des meilleurs pratiques sur le déploiement des équipes d'intervention rapide en PCI ..	7
Un enjeu de temps pour répondre au besoin motivé par le contexte de crise	7
MÉTHODE ET LIVRABLE	7
SÉLECTION DES MILIEUX PARTICIPANTS ET DESCRIPTION SOMMAIRE DES PRATIQUES RECENSÉES.....	8
Recrutement des milieux participants	8
Au CISSS du Bas-Saint-Laurent	8
Au CISSS de Lanaudière	9
Au CISSS de l'Outaouais.....	9
Au CIUSSS l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal	10
FIGURE SYNTHÈSE DES PRINCIPALES SIMILARITÉS DANS LES PRATIQUES RECENSÉES	10
TABLEAU DES SIMILARITÉS ENTRE LES PRATIQUES ET DES OPTIONS D'APPLICATION.....	12
Équipe intervention rapide en PCI.....	12
Particularités dans les milieux partenaires.....	16
Structure de gouvernance	18
Processus d'audit et de suivi	21
Formation	22
Conditions gagnantes	23
ENCADRÉS DE QUATRE PRATIQUES INNOVANTES	25
EN GUISE DE CONCLUSION : LES CONSEILS DES RESPONSABLES INTERVIEWÉS	28
ANNEXE 1 : ÉTAPES DE LA DÉMARCHE DE COURTAGE DE CONNAISSANCES.....	29
ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE D'ENTREVUE VALIDÉ.....	30
ANNEXE 3 : EXEMPLE DE DÉPLOIEMENT DES FORMATIONS	32

MESSAGES CLÉS

Des façons de faire similaires que partagent les milieux recensés dont l'adoption pourrait être encouragée

1. Les milieux recensés partagent des manières de faire similaires sur le déploiement et le fonctionnement des équipes d'intervention rapide en prévention et contrôle des infections (PCI)².
2. Considérant l'efficacité observée par les responsables interviewés, l'adoption de ces manières de faire similaires pourrait être encouragée.
3. Les responsables interviewés décrivent leur équipe d'intervention en la positionnant dans le portrait plus large d'une stratégie d'intervention rapide.
4. L'équipe est constituée de deux principales sections : des équipes locales et une équipe régionale.
5. Les équipes locales sont réparties par territoire ou par types de milieux ou par installation.
6. Les équipes locales interviennent en 1^{re} ligne en plus de participer aux interventions de 2^e ligne et d'assumer des rôles de prévention, de repérage et de pérennisation.
7. Une équipe locale se compose de différents acteurs :
 - Champions formés sur chaque unité ou dans chaque service, sur les trois quarts de travail.
 - Intervenants formateurs provenant de différentes directions et de tous titres d'emploi.
 - Conseillère PCI responsable de l'équipe locale à laquelle elle est affectée.
8. L'équipe locale travaille étroitement avec les conseillères de soins ainsi que les gestionnaires et les équipes cliniques sur place.
9. Un gestionnaire, souvent le « Chef de service PCI », coordonne les équipes locales et l'équipe régionale.
10. L'équipe régionale, qui revêt un rôle d'expert, assume deux principaux mandats :
 - La coordination des travaux en PCI associés à la COVID pour tout l'établissement.
 - L'intervention en 2^e ligne dans les situations complexes, rôle dévolu à certains membres de l'équipe régionale en fonction du milieu ou de la situation.
11. L'équipe régionale se compose de différents acteurs :
 - Chef de service PCI.
 - Représentants de différentes directions : Direction du soutien à l'autonomie des personnes âgées (DSAPA), Direction des soins infirmiers (DSI), Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE), Direction de la santé publique (DSPublique), ...
 - Experts médicaux en PCI.
12. Au sein de l'équipe régionale ...
 - La Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ) s'implique tout particulièrement dans les aspects de formation et de santé au travail.
 - La DQEPE s'implique tout particulièrement dans les audits et les suivis.

² Cela n'exclut pas que d'autres modèles existent dans le réseau.

- La DSPublique assume un rôle de premier ordre pour tous les cas particuliers.
- 13. La DQEPE et la DSAPA sont étroitement impliqués auprès des milieux partenaires.
- 14. Un comité stratégique PCI veille à ce que soit déployée la stratégie comme les interventions en PCI les plus appropriées en fonction des meilleures connaissances et des enjeux de la région.
- 15. Le comité stratégique comprend tous les directeurs concernés sous la responsabilité de la direction générale.

Des différences dans les façons de faire qui peuvent être des sources d'inspiration

- 16. Les milieux recensés décrivent également des pratiques originales et innovantes qui peuvent être source d'inspiration pour les gestionnaires, des « options de pratique ».
- 17. Parmi ces différentes options, on compte par exemple :
 - L'adoption d'un processus de communication défini selon qu'une information doit être « cascadée » (*top-down*) ou « escaladée » (*bottom-up*).
 - Le développement du rôle d' « Agents PCI » et du rôle de coordonnateur de ces agents qui interviennent en RPA (résidences pour personnes âgées) et en RI-RTF (ressource intermédiaire et ressource de type familial) pour soutenir ces milieux partenaires.
 - La mise en place de « Répondants », soit des cadres supérieurs à la retraite rattachés à 2, 3 ou 4 RPA ou CHSLD privés, qui agissent comme facilitateur entre les milieux partenaires et l'établissement de santé et de services sociaux.
 - L'utilisation de grilles d'audit qui visent une autoévaluation organisationnelle, formatées en sondage et conçues pour différentes cibles.

MANDAT DU PRODUIT DE COURTAGE DE CONNAISSANCE

Un déploiement appuyé sur la formation nationale

À ce jour, plusieurs personnes de tous titres d'emploi, travaillant principalement dans les milieux d'hébergement, ont été formées par la Croix-Rouge pour faire partie des équipes d'intervention rapide en PCI. Des rencontres d'observation et de coaching dans les milieux de travail ont complété l'enseignement offert.

Une équipe se composerait de quatre à cinq personnes par établissement public. Elle relèverait d'une direction responsable de la PCI dans chaque établissement rencontré. L'équipe doit se déployer en prévention ou en cas d'éclosion dans les différents milieux pour vérifier l'aménagement des lieux, soutenir l'application des mesures, etc.

Les demandeurs³ et le formateur ont observé que, parmi les différents établissements, certains semblent être parvenus à mettre en place les équipes avec succès. Ils ont également fait le constat que plusieurs établissements souhaitent documenter les bonnes pratiques, de façon à pouvoir s'en s'inspirer avec un souci d'amélioration continue.

³ Besoins formulés les 21 et 22 octobre 2020 par le demandeur.

Un besoin de s’inspirer des meilleurs pratiques sur le déploiement des équipes d’intervention rapide en PCI

Bien que chaque établissement dispose d’une équipe d’intervention rapide et de champions formés en prévention et contrôle des infections (PCI), le déploiement de ces équipes peut représenter un défi, surtout dans un contexte de crise.

Le soutien offert par le MSSS s’est traduit par la transmission d’informations sur la manière de mettre en place rapidement et efficacement les équipes d’intervention. Certaines personnes responsables du déploiement des équipes d’interventions dans les établissements estiment que le co-développement entre établissements saurait aider l’implantation concrète des équipes.

Le demandeur souhaite donc faciliter la mise en œuvre des équipes d’intervention rapide, en s’appuyant sur les meilleures connaissances disponibles pour accroître l’efficacité de ces équipes, à court terme.

Un enjeu de temps pour répondre au besoin motivé par le contexte de crise

Compte tenu du contexte de crise sanitaire, la présente synthèse était attendue rapidement par le MSSS et les établissements. Considérant ce contexte et les importantes charges de travail des personnes à interviewer, soit les responsables des équipes d’intervention rapide en PCI, le format proposé dans la section suivante permet de saisir des connaissances suffisantes livrées dans le temps imparti.

Ces connaissances ne sont pas exhaustives. Elles permettent néanmoins d’obtenir un aperçu de la question et de mettre en lumière les principales clés permettant à un groupe de travail de s’en inspirer afin de mettre en place un changement au potentiel accru de réussite.

MÉTHODE ET LIVRABLE

La méthode de courtage de connaissance privilégiée, telle que souhaitée par le demandeur, suit une démarche établie en fonction :

- Du besoin de connaissances appliquées au contexte québécois ;
- Du peu d’informations écrites sur le sujet ;
- De l’absence apparente d’évaluation formelle des pratiques ;
- Des disponibilités restreintes des acteurs clés compte tenu de leur charge de travail ;
- De l’importante contrainte de temps ;
- Et de la participation du demandeur.

Par conséquent, le choix de réaliser une recension de pratiques québécoises émergentes s’avère judicieux pour répondre à la question dans le délai imparti.

La démarche dans son ensemble, le nombre de pratiques documentées et les étapes de validation sont déterminés avec le souci de capter une connaissance suffisamment concluante dont la transposition serait aisée. La figure versée à l’annexe 1 décrit les différentes étapes de la démarche.

Suite à la création et la validation du questionnaire d’entrevue (annexe 2), les rencontres de recension de pratique sont réalisées. Une synthèse des données collectées lors de ces rencontres est acheminée à chaque participant. Ils ont l’occasion de faire les modifications requises et de valider les contenus. Deux personnes analysent ces contenus validés pour en arriver à un accord interjuge. Les résultats préliminaires sont ensuite présentés aux demandeurs.

L'ensemble de la démarche permet d'extraire une synthèse des similarités et des différences concernant les pratiques documentées. Cette synthèse est présentée dans un format qui facilite l'utilisation des pratiques décrites. Il s'adresse tout particulièrement aux gestionnaires du RSSS.

SÉLECTION DES MILIEUX PARTICIPANTS ET DESCRIPTION SOMMAIRE DES PRATIQUES RECENSÉES

Recrutement des milieux participants

Une approche conjointe entre le demandeur et le Consortium a été réalisée afin de recruter quatre milieux participants à cette recension de pratique. Les participants devaient répondre à trois critères d'inclusion :

- Efficacité de la pratique observée par les responsables ou par des observateurs externes.
- Disponibilité du responsable pour une courte entrevue et une période de validation.
- Accord de la direction.

Les critères d'inclusion des milieux étaient vérifiés au début de chaque interview de recension par des questions spécifiques à ce sujet. Les responsables des quatre milieux impliqués dans cette recension de pratique ont confirmé avoir noté des effets bénéfiques inhérents au fonctionnement de leur équipe d'intervention rapide en PCI. Ils concernent la gestion de la pandémie et l'appréciation de l'équipe.

Gestion de la pandémie

- Renforcer et assurer l'application des mesures requises
- Limiter la propagation de la COVID-19 ou tout type d'infection auprès des résidents
- Meilleure application des mesures comme le montrent les audits
- PCI vu maintenant comme une « responsabilité collective », un pilier de la qualité
- Mobilisation des équipes
- Efforts catalysés par les moyens mis en place

Appréciation de l'équipe PCI

- Reconnaissance de la crédibilité de l'équipe et confiance en son intervention
- Appréciation du service par les partenaires privés qui sont alors plus favorables au partenariat
- Amélioration de la collaboration
- Excellente communication avec les partenaires privés

Les prochaines lignes décrivent chacune des pratiques à l'aide d'un court résumé. Elles demeurent toutefois évolutives au regard des importants enjeux de la crise. Les améliorations que les responsables espèrent réaliser dans les trois prochains mois complètent ce portrait sommaire.

Au CISSS du Bas-Saint-Laurent

Le service compte huit équipes réparties dans les installations publiques ainsi que des équipes attirées aux milieux partenaires. Il repose sur une structure comportant un comité stratégique PCI (direction) et un comité exécutif (expertise et coordination), ce dernier agissant à titre d'expert et assurant le développement des mesures en PCI. Le CISSS a mis sur pied un modèle innovant d'Agents PCI pour les 137 milieux partenaires (RI-RTF personnes âgées et RPA). Recrutés surtout parmi les retraités du RSSS, ils soutiennent, outillent et accompagnent les milieux. La structure de gouvernance sous la responsabilité de la PDG, l'implication des directions concernées, l'importance du réseautage

développé et la définition d'un point central pour les demandes d'intervention contribuent au succès de l'équipe d'intervention rapide en PCI.

Les responsables interviewés apprécieraient voir se concrétiser les améliorations suivantes :

- Encore mieux définir puis publiciser les rôles de l'équipe et les fonctions de chacun.
- Bonifier la communication de façon générale.
- Accroître les effectifs en PCI.
- Donner en novembre une formation pour des champions PCI en courte durée, non offerte par la Croix-Rouge.

Au CISSS de Lanaudière⁴

Le service compte présentement quatre équipes avec le souhait d'en venir à huit équipes. L'intervention en matière de PCI se fait de manière graduée en fonction de la difficulté rencontrée. Elle couvre les différents milieux publics et privés du territoire du CISSS. La collaboration entre les directions et l'important travail d'audit comme de suivi ont contribué au succès du projet.

La responsable interviewée apprécierait voir se concrétiser les améliorations suivantes :

- Améliorer la communication entre les intervenants formateurs et l'équipe d'intervention PCI dans les milieux privés.
- Consolider le rôle de l'intervenant formateur dans les milieux qui ne relèvent pas de la DSI.
- Trouver des moyens qui faciliteraient le dégageant des intervenants formateurs de leurs fonctions habituelles en période d'éclosion.
- Réviser le rapport de recommandations à compléter.

Au CISSS de l'Outaouais

Le service couvre l'ensemble des milieux de soins et des milieux de vie, publics et privés. L'équipe d'intervention rapide en PCI revêt la forme de cinq équipes, chacune couvrant un territoire de la région. L'intervention rapide repose sur le repérage d'alertes par les champions et les intervenants formateurs et les acteurs du milieu DSAPA, DDR et DQEPE. La structure de fonctionnement comporte quatre entités : un Comité stratégique ; Cellules de crise, couvrant soit les CHSLD (publique), soit les RPA, soit les RI-RTF, soit en centre hospitalier ; cinq Équipes d'intervention (tactique), couvrant chacun 1 territoire ; et plusieurs champions territoriaux et urbains dans chaque milieu. L'implication de toutes les directions, le partage d'une vision commune où la PCI est l'affaire de tous, la définition d'un processus de « cascade et d'escalade » des informations, ainsi que les habiletés en gestion du chef contribuent à la réussite de la pratique.

La responsable interviewée apprécierait voir se concrétiser les améliorations suivantes :

- Développer plus d'équipes.
- Trouver des solutions pour impliquer les intervenants formateurs les moins présents.
- Relancer la « SWAT Team Médicale », active lors de la 1^{re} vague lorsque la situation devenait critique : 6 médecins dans les hôpitaux ; équipe moindre en CHSLD et en RPA.

⁴ La recension de la pratique du CISSS de Lanaudière n'a pas pu être validée par la personne interviewée. Par conséquent, nous n'intégrons dans la synthèse que les contenus pour lesquels les auteurs éprouaient une certaine certitude. Si des erreurs se glissent, la responsabilité en incombera aux auteurs. Nous avons en effet estimé, avec le demandeur, qu'il valait mieux procéder de la sorte vu le travail déjà réalisé et les contraintes.

- Poursuivre la formation ciblée des intervenants formateurs sur des sujets spécifiques (ex. : déconditionnement des aînés en soutien avec les efforts de la DSI).

Au CIUSSS l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Le service recensé concerne spécifiquement l'équipe en PCI qui couvre les 57 RPA et les 10 CHSLD privés, conventionnés ou non. La structure repose sur une gestionnaire responsable et sur des infirmières rattachées à des territoires spécifiques. Le leadership est prôné par la direction SAPA qui est présente au quotidien avec la DSMQPRP. L'approche de collaboration avec les milieux, la présence de « répondants » pour chaque milieu, la rapidité des communications et la disponibilité des instances décisionnelles contribuent à l'efficacité de la pratique.

La responsable interviewée apprécierait voir se concrétiser les améliorations suivantes :

- Remplacer le supérieur immédiat de la Conseillère-cadre en gestion des éclosions, ayant quitté à la retraite.
- Bonifier la manière de tenir les rencontres entre les parties impliquées : rencontres plus fréquentes, mais moins longues.
- Mettre en place le projet de ressources supplémentaires.
- Se questionner sur l'implication d'experts en cas d'éclosion dans les milieux partenaires, la prévention, la vigie et les audits étant confiés à son équipe actuelle.

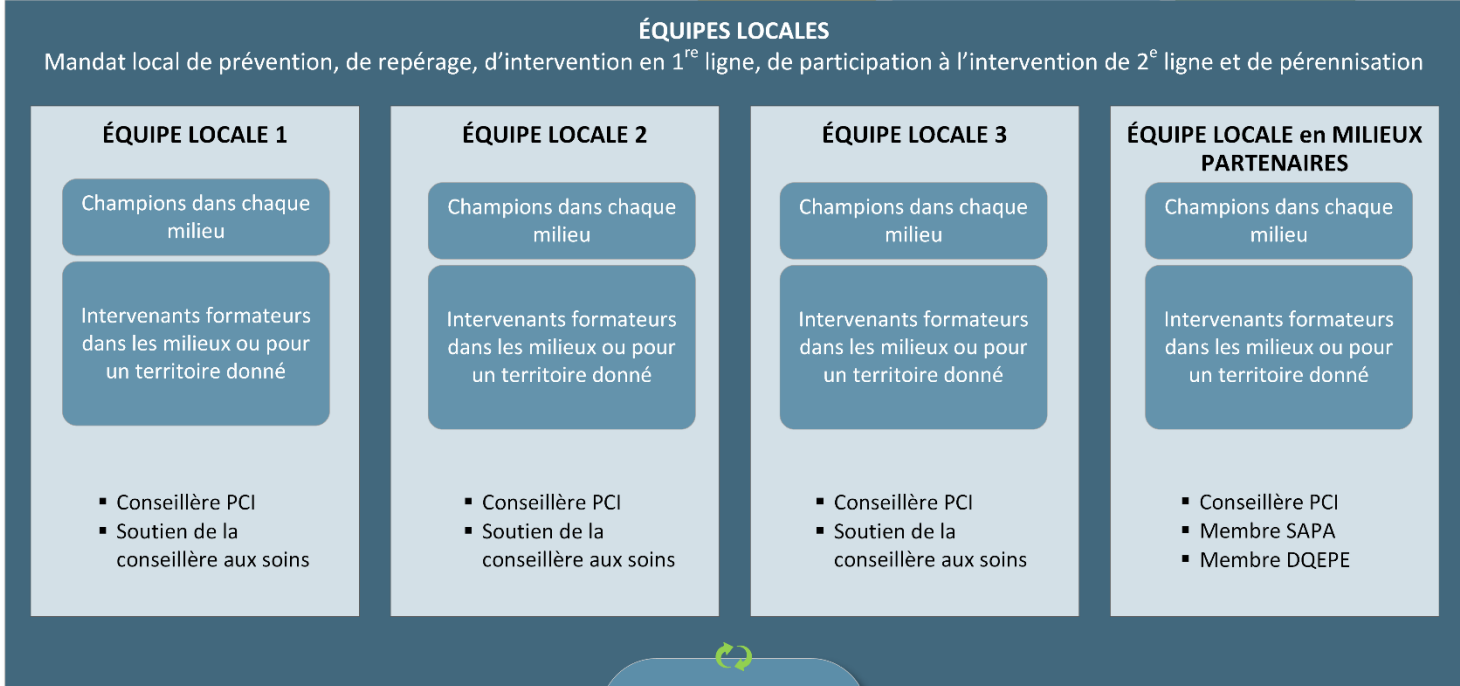
FIGURE SYNTHÈSE DES PRINCIPALES SIMILARITÉS DANS LES PRATIQUES RECENSÉES

Les responsables interviewés décrivent leur équipe d'intervention rapide en la positionnant dans le portrait plus large de la stratégie d'intervention. Il en résulte une difficulté à cerner clairement une « équipe », au profit d'un ensemble d'activités de repérage, d'intervention et de pérennisation.

La figure synthèse rapporte les principales similarités repérées dans les pratiques recensées malgré de grandes variations sur le thème. Les tableaux de la section suivante décrivent les applications plus en détail.

ÉQUIPE DANS UNE STRATÉGIE D'INTERVENTION RAPIDE EN PCI

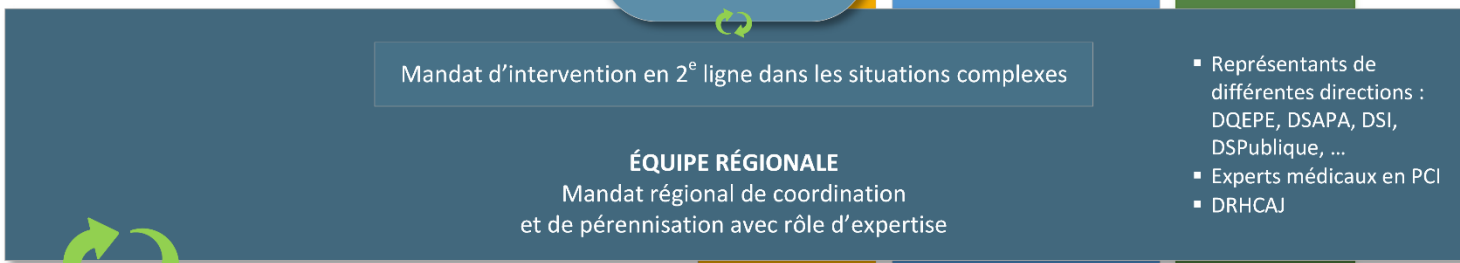
FORMATION **PROCESSUS D'AUDIT ET DE SUIVI** **CONDITIONS GAGNANTES**



Équipes locales définies par territoire, par types de milieux ou par installation

Milieux partenaires ? RPA dans tous les cas RI-- RTF ou CHSLD privé, conventionné ou non, possibles également

Chef de service PCI



Ajustement de la structure pour les milieux partenaires



TABLEAU DES SIMILARITÉS ENTRE LES PRATIQUES ET DES OPTIONS D'APPLICATION

Les milieux recensés partagent des manières de faire similaires. Ils présentent également des pratiques qui diffèrent. Puisque les responsables interviewés observent des effets avantageux, il pourrait être encouragé d'adopter leurs pratiques similaires. Les options d'application évoquent plutôt des possibilités inspirantes à partir desquelles faire des choix au regard de son propre contexte et de ses préférences.

Les tableaux qui suivent rapportent ces similarités et ces différentes options. Les recommandations de déploiement et de fonctionnement formulées lors de la formation offerte par la Croix-Rouge⁵ y sont également intégrées lorsqu'elles se rapprochaient des pratiques généralement adoptées. Chaque thème principal de la figure synthèse à la page précédente est détaillé.

Équipe intervention rapide en PCI	Principales similarités	Options d'application
Nombre d'équipes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plusieurs équipes d'intervention par CISSS/CIUSSS (équipes locales) avec une équipe régionale qui coordonne les actions PCI et intervient dans les cas complexes ▪ Nombre d'équipes ou d'effectifs en PCI jugé insuffisant vu le nombre en croissance des éclosions 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Équipes locales réparties par : <ul style="list-style-type: none"> – Territoire – Types de milieux – Installation ▪ Appellations différentes pour nommer les équipes locales : équipe d'intervention tactique ▪ Appellations différentes pour nommer l'équipe régionale : comité exécutif, équipe de coordination, comité stratégique
Responsable	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conseillère PCI responsable de l'équipe locale à laquelle elle est affectée ▪ Gestionnaire responsable de l'équipe régionale, souvent le « Chef de service PCI » 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsable de l'équipe régionale : Chef de service PCI, gestionnaire PCI, directrice adjointe DSI ▪ Adjoint nommé au chef de service PCI, responsable de mandats spécifiques ▪ Chef de service PCI relève de la Direction générale
Membres ⁶	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Équipes locales <ul style="list-style-type: none"> – Conseillère PCI – Travail étroit de la conseillère PCI avec les 	

⁵ Les informations sont tirées de : Croix-Rouge Canadienne et MSSS, Intervenir dans les milieux de vie – Équipe d'intervention rapide PCI. Cahier de l'apprenant. Version du 30 juin 2020 ; MSSS, Guide de mise en œuvre pour le déploiement des meilleures pratiques en prévention... en contexte de pandémie de COVID-19. Version du 12 juin 2020 ; MSSS, Plan d'action pour renforcer et assurer l'application des mesures... Juin 2020

⁶ Les responsables interviewés décrivent tous les membres mentionnés ici. Nous ne pouvons pas dire que ce sont là les membres de l'Équipe d'intervention rapide en PCI, mais nous sommes certains que les responsables ont besoin de tous les nommer lorsqu'ils parlent de cette Équipe. Reportez-vous au « Processus » décrit plus loin pour en savoir plus.

Équipe intervention rapide en PCI	Principales similarités	Options d'application
	<ul style="list-style-type: none"> – conseillères en soins – Intervenants formateurs provenant de chaque direction, de tous titres d'emploi – Champions sur chaque unité ou dans chaque service, sur les trois quarts de travail – En collaboration avec les membres de l'équipe du milieu ▪ Équipe régionale <ul style="list-style-type: none"> – Chef de service PCI – Représentants de différentes directions en cas d'éclosion ou de problème important : DSAPA, DQEPE, DSI ... – Implication de la Santé publique pour des cas particuliers – Autres parties prenantes impliquées au besoin – Avec la participation de l'équipe locale – En collaboration avec le gestionnaire ou le partenaire exploitant 	
Rôles et mandat	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intervenir rapidement afin d'évaluer les procédures PCI mises en place ▪ Formuler des recommandations en matière de PCI ▪ Amorcer la mise en œuvre des recommandations ▪ Donner la formation aux champions, faire de l'enseignement et du coaching ▪ Intervenants formateurs et champions : repérer les difficultés, contribuer à implanter les recommandations et participer à la pérennisation des actions ▪ Travailler en étroite collaboration avec les gestionnaires des milieux ▪ Spécificités de l'équipe locale <ul style="list-style-type: none"> – Servir de modèles de rôle – Assumer un rôle de 1^{re} ligne – Participer aux interventions plus complexes de 2^e ligne ▪ Spécificités de l'équipe régionale <ul style="list-style-type: none"> – Offrir un soutien de 2^e ligne aux milieux dans 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Spécificités de l'équipe régionale <ul style="list-style-type: none"> – Soutenir la conseillère PCI dans les cas complexes ou litigieux, par exemple dans des RPA où l'application des mesures est plus difficile – Participer à la mise en place des SNT au regard de la PCI ▪ Aider les personnes anglophones formées à bien intégrer les contenus donnés en français par la Croix-Rouge

Équipe intervention rapide en PCI	Principales similarités	Options d'application
	<p>l'application des mesures de PCI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Impliquer les parties prenantes internes et externes - Pérenniser le transfert des connaissances au sein de l'établissement et assurer le maintien des compétences 	
Étapes de déploiement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Préférence pour la mise en place de plusieurs équipes affectées à des territoires ou à des milieux ▪ Préparation des milieux depuis le printemps avec phases de réévaluation ▪ Formation et déploiement d'intervenants formateurs et de champions dans tous les milieux ▪ Projection de déployer plus d'intervenants en PCI dans les prochaines semaines 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Préoccupation de mailler les conseillères PCI avec les territoires en fonction de particularités personnelles (ex. : langue anglaise) ▪ Décision de cibler des intervenants formateurs et des champions provenant de tous les titres d'emploi, incluant des membres des services d'hygiène et salubrité ▪ Importante et rapide implication des services d'hygiène et de salubrité ▪ Visites de préparation des milieux entre les deux vagues et en continu <ul style="list-style-type: none"> - Par les conseillères PCI - Évaluation et réévaluation à l'aide d'un questionnaire, suivies de formations associées aux aspects moins bien maîtrisés - Permet de déterminer des niveaux de priorité : milieux avec plus ou moins de besoins de soutien
Communication des rôles de champions et d'intervenants formateurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Information sur les rôles des champions et des intervenants formateurs transmise aux gestionnaires dès le début du projet ▪ Communication des rôles aux équipes de soins, assurée par les gestionnaires dans chacun de leur service ▪ Champions connus de l'équipe où ils travaillent 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rôles décrits aux intervenants formateurs par la chef lors des formations données par la Croix-Rouge ▪ Employés informés en vue de la sélection des champions et des intervenants formateurs par une publication dans le journal interne
Sélection des membres et libération	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Définition claire des rôles et des responsabilités nécessaires pour initier la sélection des champions et des intervenants formateurs ▪ Souhait que les champions et les intervenants formateurs proviennent de différentes directions et de différents titres d'emploi ▪ Conseillère PCI affectée à temps plein 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Appel à tous de la DRHCAJ pour identifier au moins 1 candidat par direction pour les intervenants formateurs ▪ Intervenants formateurs <ul style="list-style-type: none"> - Entente avec leur supérieur immédiat au sujet de leur dégageement en cas de besoin ▪ Conseillères PCI choisies en fonction de l'ancienneté ou suite à une entrevue

Équipe intervention rapide en PCI	Principales similarités	Options d'application
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rôle des intervenants formateurs ajouté aux responsabilités habituelles des personnes choisies 	
Fréquence des interventions et durée	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fréquence et durée des interventions très variables ▪ Interventions menées tous les jours par les équipes locales et l'équipe régionale 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Début de l'intervention dans les milieux dans un délai de 30 minutes ▪ Fréquence des visites variable en fonction <ul style="list-style-type: none"> – Du nombre de cas – Du milieu lui-même – De la complexité de la situation
Milieux couverts	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Équipe régionale couvre tous les milieux avec adaptation des membres selon la situation et selon le milieu 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Équipes locales couvrent <ul style="list-style-type: none"> – Les milieux de leur territoire ou – Les types de milieux ou – Les installations auxquelles elles sont rattachées
Demandeur du service	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Membres des équipes locales ▪ Gestionnaires du milieu ▪ Collaborateurs des différentes directions ▪ Chef de service PCI ▪ Gestionnaire stratégique responsable de la PCI 	
Modalité de référence	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Par texto principalement pour les demandes pressantes ▪ Par téléphone ▪ Aucun formulaire ▪ Champions et intervenants formateurs s'adressent d'abord à la conseillère PCI de leur équipe locale 	
Processus d'intervention	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intervention graduée selon le niveau de priorité et d'urgence ▪ 1^{er} niveau de repérage et d'intervention par les équipes locales sous la responsabilité de la conseillère PCI ▪ 2^e niveau d'intervention par l'équipe régionale si le problème n'a pas pu être résolu, en cas de plus grande complexité, sous la responsabilité du chef de service PCI ▪ Intervention en soi suit différentes étapes : <ul style="list-style-type: none"> – Évaluation rapide – Formulation de recommandations ou d'un plan d'action 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Processus défini selon qu'une information doit être « cascadée » (<i>top-down</i>) ou « escaladée » (<i>bottom-up</i>) - voir l'encadré 1 ▪ Infirmière clinicienne <ul style="list-style-type: none"> – Présente à la 1^{re} visite auprès de la conseillère PCI – Puis assure la pérennité des actions posées ▪ Niveau d'expertise requis pour répondre aux demandes établi selon différents critères : <ul style="list-style-type: none"> – Cause probable de l'alerte – Ampleur de l'alerte ou de l'éclosion – Connaissance du milieu RPA si nécessaire : données

Équipe intervention rapide en PCI	Principales similarités	Options d'application
	<ul style="list-style-type: none"> - Soutien à la mise en œuvre des recommandations ou du plan d'action - Réévaluations et suivi des recommandations ▪ Activités préventives et de pérennisation intégrées dans l'idée de l'intervention 	<p>notamment au niveau de la certification dont est responsable la DQEPE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Présence ou non de champions sur place ▪ Étape de bilan en équipe suite à la résolution d'une éclosion
Aspects de fonctionnement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intervention en dyade ou en équipe encouragée bien que ce ne soit pas toujours possible ▪ Interventions distribuées aux équipes locales en fonction du territoire ou des milieux auxquels elles sont attitrées ▪ Communication des intervenants formateurs avec l'équipe régionale par le biais de la conseillère en PCI de leur équipe locale ▪ Garde pour l'équipe PCI assurée 24h/7j ▪ Rencontres régulières entre la chef de service PCI et les conseillères PCI 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contacts et échanges entre les conseillères PCI d'une même région pour partager les meilleures pratiques et se soutenir ▪ Intervention en dyade des intervenants formateurs ▪ Identification réalisée ou souhaitée des champions, des intervenants formateurs et des conseillères PCI par un autocollant sur leur carte d'employé ▪ Ajout d'un « code COVID » avec intégration au PDRH ▪ Rencontre tous les matins des conseillères PCI avec la chef de service PCI ▪ Gestionnaire PCI ou chef de service PCI demeurent disponibles en 2^e ligne pour prendre le relais du gestionnaire de garde ▪ Utilisation d'un <i>smartsheet</i> déposé sur un serveur, accessible à tous les intervenants de l'équipe locale et régionale pour consigner les rapports et faire état des suivis

Particularités dans les milieux partenaires	Principales similarités	Options d'application
Nombre d'équipes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Différentes équipes locales qui couvrent les milieux partenaires ▪ RPAs toujours considérées dans les milieux partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Structure particulière pour les RI-RTF et RPA ▪ Structure particulière pour les RPA et les CHSLD privés, conventionnés ou non
Responsable	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Implication particulière de la DQEPE en lien notamment avec la certification des RPA ▪ Champions sous la responsabilité des exploitants 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsabilité plus directement liée à la direction PCI et à la direction générale ▪ Implication plus importante de la DSAPA et de la DQEPE dans l'intervention de 1^{er} et de 2^e niveaux ▪ Intervenants formateurs sous la responsabilité ou non des exploitants

Particularités dans les milieux partenaires	Principales similarités	Options d'application
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsabilité de l'équipe régionale généralement la même que pour les milieux publics 	
Membres	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comparable aux membres des équipes pour les milieux publics ▪ Ajout possible de rôles spécifiques pour mieux soutenir les partenaires ou faciliter la communication entre eux et le CISSS/CIUSSS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Présence d'Agents PCI et d'un coordonnateur de ces Agents – voir l'encadré 2 <ul style="list-style-type: none"> – Interviennent en RI-RTF et RPA – Pour soutenir les partenaires en hébergement – Suite à une demande de la DSAPA et DQEPE qui observaient d'importants besoins dans ces milieux – 14 agents présentement pour environ 137 milieux – Plusieurs titres d'emploi, mais les titres d'infirmière, d'infirmière-auxiliaire et d'inhalothérapeute sont apparus préférables ▪ Présence de répondants – voir l'encadré 3 <ul style="list-style-type: none"> – Auprès des RPA et des CHSLD privés, conventionnés ou non – Informés de tous changements en matière de PCI – Facilitateurs au niveau de la communication – Gestionnaires à la retraite affectés à 2, 3 ou 4 milieux ▪ Bonification de l'équipe par des professionnels du RSSS provenant de tous titres d'emploi
Étapes de déploiement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Préparation des milieux depuis le printemps avec phases de réévaluation 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Préoccupation de mailler les conseillères PCI avec les territoires en fonction de particularités personnelles (ex. : langue anglaise) ▪ Mise en place d'Agents PCI en RI-RTF et RPA – voir encadré 2 ▪ Mise en place de Répondants auprès des RPA et des CHSLD privés, conventionnés ou non – voir encadré 3
Sélection des membres et libération		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Affichage de postes temporaires PCI ▪ Agents PCI choisis par intérêt, principalement parmi des retraités du RSSS intéressés et par « Je contribue »
Demandeur du service	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsables des milieux (partenaires) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Champions PCI et intervenants formateurs s'adressent aux Agents ou aux exploitants dans les milieux partenaires pour communiquer avec l'équipe élargie ▪ Champions et intervenants formateurs PCI s'adressent à la DQEPE ou aux responsables de la ressource pour les RPA ▪ Répondants rattachés aux milieux
Modalité de référence		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Par texto principalement au coordonnateur des Agents PCI pour les demandes pressantes

Particularités dans les milieux partenaires	Principales similarités	Options d'application
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ligne téléphonique disponible 24h/7j avec garde ▪ En cas d'éclosion, la Conseillère-cadre en gestion des éclosions est interpellée par le gestionnaire de garde ▪ Courriel si demande non pressante ▪ Captation également des besoins <ul style="list-style-type: none"> – En CHSLD, lors de la reddition de compte quotidienne – En RPA, par les équipes du SAD
Processus d'intervention	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comparable au processus adopté pour les milieux publics avec information et implication du partenaire ▪ Rencontres fréquentes avec le partenaire 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Information rapidement transmise au partenaire lorsqu'une demande est reçue par la Conseillère-cadre en gestion des éclosions attitrée aux milieux partenaires ▪ Révision des recommandations PCI en fin de journée, tous les jours, avec le Groupe responsable des ressources privées ▪ Niveau d'expertise requis pour répondre aux demandes établi selon différents critères : <ul style="list-style-type: none"> – Cause probable de l'alerte – Ampleur de l'alerte ou de l'éclosion – Connaissance du milieu RPA si nécessaire : données notamment au niveau de la certification dont est responsable la DQEPE – Présence ou non de champions sur place
Aspects de fonctionnement		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dans les grandes RPA, l'infirmière conseillère en PCI se joint généralement à la dyade d'intervenants formateurs ▪ Rencontre d'équipe pour le suivi des RI-RTF et RPA aux 2 semaines, incluant DSAPA, DQEPE, DSIA ▪ Envois ciblés d'informations par les Communications aux personnes intéressées en fonction des sujets ▪ Hiérarchisation de la « valeur » des informations indiquée aux partenaires privés <ul style="list-style-type: none"> – Si l'information vient du MSSS : obligatoire de l'adopter – Si l'information vient du CIUSSS : fortement recommandé de l'adopter

Structure de gouvernance	Principales similarités	Options d'application
Porteur du projet	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Chef de service PCI ou gestionnaire responsable de la PCI 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Chef de service PCI relève de la direction générale ▪ Chef de service relève d'une gestionnaire responsable de la PCI sous la direction générale

Structure de gouvernance	Principales similarités	Options d'application
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Présence d'un adjoint au chef de service attiré à des secteurs spécifiques : DI-TSA-DP ; Direction Jeunesse; et Santé mentale
Structure mise en place	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Structure commune pour l'ensemble des milieux publics à laquelle s'ajoutent soit des acteurs particuliers, soit une structure particulière pour les milieux partenaires ▪ Plusieurs équipes locales affectées à des territoires ou à des milieux qui servent de modèle de rôle, assument un rôle de 1^{re} ligne et participent aux interventions plus complexes de 2^e ligne ▪ Équipe régionale pour les cas plus complexes ▪ Structure de gouvernance sous la forme minimalement d'un comité stratégique PCI qui chapeaute le déploiement à l'échelle de l'établissement <ul style="list-style-type: none"> - Rôles <ul style="list-style-type: none"> ▪ Partager un sens commun des actions à apporter, d'atteindre les cibles ▪ Veiller au déploiement du projet PCI en établissement (formation, suivi, etc.) ▪ Faire le suivi de l'avancement des travaux à l'équipe de soutien au déploiement du MSSS - Composition <ul style="list-style-type: none"> ▪ Chef de service PCI ou gestionnaire PCI 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intervention de 1^{re} ligne également assurée par : <ul style="list-style-type: none"> - Infirmière praticienne spécialisée ▪ Structure des pratiques recensées <ul style="list-style-type: none"> <u>CISSS de l'Outaouais</u> <ul style="list-style-type: none"> - Comité stratégique PCI <ul style="list-style-type: none"> ▪ Coordonner le déploiement de la formation en PCI dans l'établissement ▪ Valider le développement du contenu de la formation ▪ Convenir des phases de déploiement ▪ Soutenir l'équipe de développement de contenu ▪ Décider des informations à cascader dans l'organisation - 4 cellules de crise (CHSLD, CH, RPA, RI-RTF) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Assurer le déploiement d'interventions requises lors d'un cas confirmé ou sous investigation ▪ Établir les liens nécessaires avec les partenaires internes et externes si requis - Équipes d'intervention couvrant chaque territoire - Soutien en termes d'expertise par <ul style="list-style-type: none"> ▪ Infirmière clinicienne spécialisée en PCI ▪ Infectiologue <u>CISSS du Bas-Saint-Laurent</u> <ul style="list-style-type: none"> - Comité stratégique PCI <ul style="list-style-type: none"> ▪ Composition <ul style="list-style-type: none"> - Sous la responsabilité directe de la Direction générale - Tous les directeurs et plusieurs adjoints présents - Gestionnaire responsable de la PCI ▪ Mandat <ul style="list-style-type: none"> - Décider des orientations concernant le déploiement de mesures de PCI - Adresser les enjeux et des recommandations d'actions au Comité exécutif - Comité exécutif PCI créé pour la COVID <ul style="list-style-type: none"> ▪ Composition <ul style="list-style-type: none"> - Gestionnaire responsable de la PCI (DSIA) - Chef de service PCI

Structure de gouvernance	Principales similarités	Options d'application
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Représentant DSI ▪ Représentant DRHCAJ ▪ MD spécialistes en PCI - Rencontres régulières 	<ul style="list-style-type: none"> - 2 Microbiologistes (président du Comité directeur PCI et présidente de Table clinique PCI) - Directeur adjoint de la DQEPE et adjoint de la Chef de service PCI (précédemment chef de service PCI) - Retraitée spécialiste PCI - Adjointe à la DSI ▪ Mandat <ul style="list-style-type: none"> - Rôle d'expert - Veiller au déploiement du projet PCI en établissement (formation, suivi, etc.) - Gérer les demandes provenant de toute part - Donner des réponses à l'échelle régionale - Centraliser les communications pour l'établissement - Écriture des recommandations, outils, ... - Équipe d'intervention rapide composée dans chaque installation <ul style="list-style-type: none"> ▪ Des infirmières conseillères en PCI au cœur de l'équipe ▪ Travaillant en étroite collaboration avec les conseillères en soins ▪ Avec des représentants des différentes directions en cas d'éclosion ▪ Avec la participation d'intervenants formateurs et de champions ▪ Si RPA, présence des Agents PCI et du Coordonnateur des agents PCI - Implication de la Santé publique comme expert dans des dossiers particuliers - Implication de la GPIT (présence intégrée au travail) <u>CISSS de Lanaudière : structure particulière pour les milieux partenaires</u> - Comité de coordination des milieux partenaires (volet stratégique) avec une cellule de coordination composée de : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction générale ▪ Direction santé publique ▪ DSI (gestionnaire responsable PCI) ▪ DSAPA ▪ DQEPE - Équipe d'intervention d'urgence en RI et RPA composée de : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestionnaire SAPA ▪ Gestionnaire DQEPE ▪ Équipe de crise en santé mentale ▪ Équipe soignante SAD ▪ Responsable de la ressource

Structure de gouvernance	Principales similarités	Options d'application
		<p><u>CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal : structure particulière pour les milieux partenaires</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Composition du Groupe responsable des ressources privées <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestionnaire Direction Qualité (Volet RPA, CHSLD privé conventionné ou non) : courroie de transmission entre les milieux, les intervenants et les directions du CIUSSS ▪ DSI : responsable de la formation clinique ▪ Gestionnaire PCI ▪ DSAPA - Responsabilités <ul style="list-style-type: none"> ▪ Veiller au déploiement de l'équipe en établissement privé (formation, suivi, ...) ▪ Faire les liens avec toutes les directions concernées et la direction générale ▪ Révision des recommandations PCI en lien avec expert si requis - Comité scientifique <ul style="list-style-type: none"> ▪ Expert PCI du CIUSSS ▪ Équipe de la DRSP : brigade de 6 personnes présentes aux 2 semaines ▪ Rôle de soutien et de mise à jour sur les bonnes pratiques

Processus d'audit et de suivi	Principales similarités	Options d'application
Grille utilisée	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Grille adaptée à partir de celle proposée par le MSSS ▪ Rapport de recommandations rédigé en identifiant les actions à mettre en place à courte échéance ou les objectifs à atteindre 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Grille utilisée plus comme un guide que pour la remplir ▪ Rapport de recommandations formaté avec un outil de suivi ▪ Réalisation de grilles pour des besoins spécifiques (ex. : service alimentaire) ▪ Questionnaire de visite particulier aux RI-RTF et RPA avec codification colorée ▪ Appréciation des critères à l'aide de codes de couleur (vert, jaune, rouge) ▪ Grilles qui visent une autoévaluation organisationnelle ou un audit du personnel, montées en sondage et conçues pour différentes cibles – voir encadré 4
Arrimage avec d'autres	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Poursuite des audits ministériels 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Arrimage avec les audits ministériels (hygiène des mains, ...)

Processus d'audit et de suivi	Principales similarités	Options d'application
audits		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Audits nominatifs pour faciliter les suivis qualité
Fréquence de vérification	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fréquence généralement préétablie et ajustée en fonction des événements ▪ Rôle actif de la DQEPE dans la réalisation du questionnaire, dans la vérification, dans la comptabilisation des résultats ou dans les suivis 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fréquence de visite en fonction de la cotation de couleur <ul style="list-style-type: none"> – Code jaune : retour de l'auditeur dans 1 semaine – Code rouge : retour de l'auditeur dans 3 jours ▪ Fréquence minimale des audits <ul style="list-style-type: none"> – Dans les CHSLD : 1x/semaine – Dans les RI-RTF et RPA : 1x/semaine au début ; maintenant à toutes les visites – Dans les CH : variable, mais 1x/semaine pour unité rouge
Gestion des résultats et suivi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Résultats partagés avec les gestionnaires concernés ▪ Suivis plus étroits des milieux éprouvant plus de difficulté ▪ Suivis plus étroits des aspects les plus problématiques 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Audits enregistrés par le chef de service en PCI ▪ Audits partagés avec l'équipe de certification des RPA (DQEPE) ▪ Audits réutilisés pour faire les suivis et pour ajouter de nouvelles recommandations ▪ Informations entrées dans un fichier Excel par une agente administrative puis inscrites dans GESTRED ▪ En RI-RTF et RPA, tableau synthèse des audits produit par le Coordonnateur des Agents PCI

Formation	Principales similarités	Options d'application
Intervenants formateurs et champions – un exemple détaillé est versé à l'annexe 3	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formation initiale sur la PCI préparée par l'établissement lors de la 1^{re} vague, donnée avant la formation nationale offerte par la Croix-Rouge ▪ Formation d'intervenants formateurs provenant de plusieurs directions ▪ Formation des champions et des intervenants formateurs, avec coaching et mises à jour 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orientation se fait en dyade jusqu'à ce que le nouvel intervenant formateur soit suffisamment confortable ▪ Prolongement des périodes d'orientation pour s'assurer de l'habilitation des intervenants formateurs ▪ Participation des agents PCI en RPA, RI-RTF aux formations sur l'équipe d'intervention et les intervenants formateurs ▪ Mentorat mis en place pour les champions ▪ Inscription dans le calendrier annuel de formation continue des formations de mise à niveau pour les intervenants formateurs et les champions ▪ Implication d'une conseillère PCI d'expérience dans la formation initiale

Conditions gagnantes	Principales similarités	Options d'application
<p>Au plan organisationnel</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partage d'une vision commune où la PCI est l'affaire de tous ▪ Mobilisation de la direction générale et des directeurs ▪ Bagage, crédibilité et réseau du chef de service PCI ▪ Définition claire des rôles, connus par tous ▪ Cohérence des messages communiqués sur les mesures de PCI à suivre ▪ Création d'équipes d'intervention <i>locales</i> pour mieux considérer la culture des différents milieux, mieux se rapprocher des milieux et réduire les temps de déplacement ▪ Implication du personnel du service d'hygiène et de salubrité ▪ Implication de la DRHCAJ dans tout ce qui concerne la formation ▪ Disponibilité en continu de la formation offerte par la Croix-Rouge, pour les nouveaux ou en formation continue (MSSS) ▪ Leviers disponibles face aux ressources privées qui ne nomment pas de champions ou ne respectent pas les mesures demandées (MSSS) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Équipe PCI sous la responsabilité de la PDG ▪ Facilité de communication avec les directions et la direction générale ▪ Mettre en place une cellule de coordination impliquant plusieurs directions ▪ Point central de réception des demandes d'intervention ▪ Accès à des ressources financières rehaussées pour parer la crise ▪ Information sur un changement connue du service PCI avant la population générale (MSSS) ▪ Profil de la chef de service PCI comprenant <ul style="list-style-type: none"> – Connaissance de l'organisation et réseau de collaborateurs déjà bien établi – Gestionnaire d'expérience – Expérience significative en gestion de projet – Expérience en gestion des risques ▪ Latitude d'action octroyée au chef de service PCI ▪ Respecter les compétences de chacun ▪ Bonne préparation des milieux ▪ Équilibre des ressources selon les caractéristiques des milieux entre urbain et rural ▪ Constitution de dyades d'intervenants formateurs ▪ Implication d'intervenants formateurs provenant de différentes professions ▪ Sélection des leaders des milieux, même parfois des leaders très critiques, pour devenir des intervenants formateurs ▪ Liaison avec l'équipe d'intervention psychosociale pour soutenir les équipes, à la demande du chef de service PCI ou des gestionnaires ▪ Implication d'une infirmière clinicienne spécialisée en PCI ▪ Formation de la Croix-Rouge disponible également en anglais (MSSS) ▪ Formation et mise à jour des membres de l'équipe ▪ Processus structuré des audits et du suivi des résultats ▪ Utiliser un rapport qui facilite les suivis, en évitant de réécrire et en identifiant clairement les aspects ou les milieux les moins bien maîtrisés

Conditions gagnantes	Principales similarités	Options d'application
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ajustements des interventions et de la formation après chaque évaluation
<p>Au plan du milieu</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Message véhiculé que « la PCI est l'affaire de tous » ▪ Approche de collaboration et de transparence tout au long du processus ▪ Travail en étroite collaboration avec les conseillères PCI ▪ Soutien à la mise en place des recommandations ▪ Implication des équipes ▪ Développer de bonnes alliances avec les gestionnaires ▪ Description du rôle de l'équipe PCI connue par les gestionnaires et le personnel ▪ Rappels fréquents de l'importance des interventions pour l'utilisateur 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Information et aide à faire accepter les mesures de PCI par les résidents ▪ Développement d'un lien de confiance avec les partenaires ▪ Approche où l'équipe PCI n'est pas là pour critiquer ou enquêter ▪ Présentation comme des alliés
<p>Au plan de l'intervention</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rapidité de l'intervention ▪ Formulation de recommandations objectives, pratiques, adaptées au milieu et à appliquer à très court terme ▪ Forte implication des conseillères en PCI ▪ Apporter du soutien pour la résolution de problème ▪ Apporter du soutien pour la mobilisation des équipes ▪ Mise en place de rencontres de suivi pour optimiser la cohérence des interventions 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intervention en mode collaboratif ▪ Forte implication des Agents PCI en RI-RTF et RPA ▪ Connaissance des milieux par les intervenants, surtout pour les milieux surspécialisés

ENCADRÉS DE QUATRE PRATIQUES INNOVANTES

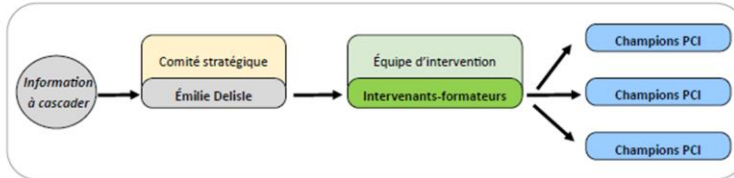
Quatre pratiques innovantes ont attiré l'attention des auteurs. L'originalité, la structuration et l'appréciation qu'en font les responsables ont inspiré cette sélection.

Les encadrés qui suivent les décrivent brièvement. Ils servent à compléter le bagage de connaissances utiles à soutenir l'amélioration des applications de l'équipe d'intervention rapide en PCI.

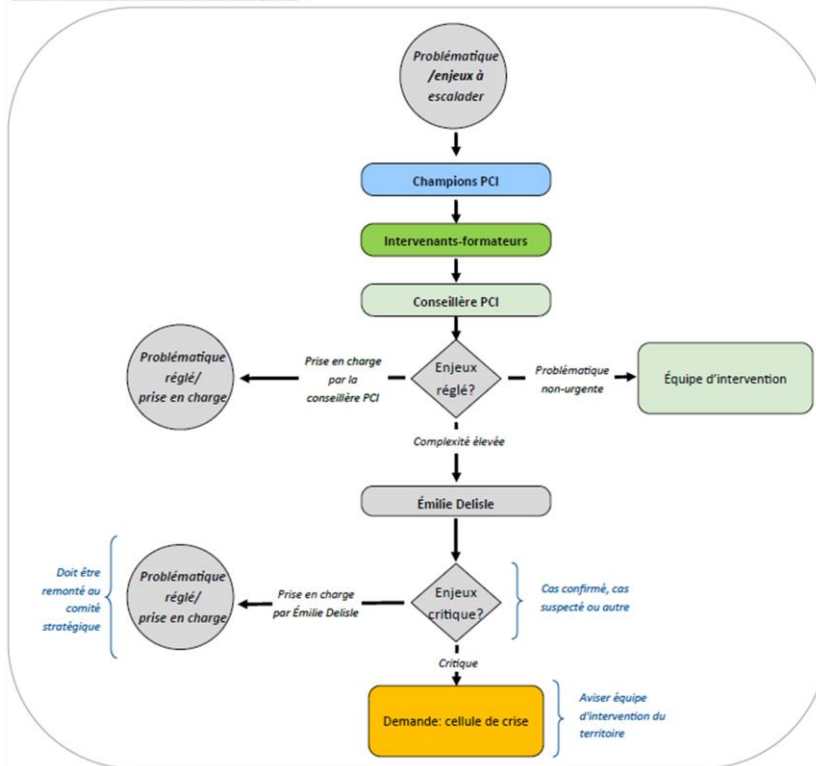
Encadré 1 – Un processus déterminé selon qu’une information doit être « cascader » ou « escalader » (É. Delisle, chef de service PCI)

Le CISSS de l’Outaouais utilise deux algorithmes pour guider ses actions. L’un concerne une information à cascader dans une approche *top-down*, l’autre une information à escalader en *bottom-up* (Déploiement des meilleures pratiques en PCI en contexte de pandémie Covid-19, mise à jour du 18 août 2020).

Algorithme de cascade d’information



Algorithme d’escalade d’information



Encadré 2 – Les rôles du coordonnateur et des agents PCI dans les RPA et les RI-RTF pour les personnes âgées (M. Guénard, chef de service PCI, et B. Lévesque, coordonnateur des agents PCI)

Le CISSS du Bas-Saint-Laurent a mis en place dès la 1^{re} vague une escouade d’Agents PCI, renouvelée au cours de l’automne, chapeauté par un coordonnateur. La majorité sont des retraités du RSSS. (Aide-mémoire - Rôles et responsabilités, Visite de vigie, version du 14 juillet 2020).

- Principaux rôles du coordonnateur des Agents PCI
 - Assurer la coordination des visites des agents PCI
 - Convenir avec les adjointes au directeur de la DPSAPA et de la DQEPÉ des situations problématiques nécessitant des suivis partagés
 - Faciliter la concertation entre les agents PCI et les directions concernées
 - Assurer la transmission des outils et de la programmation des thématiques PCI aux adjointes de la DPSAPA et de la DQEPÉ pour diffusion à l’ensemble des ressources
 - Transmission du rapport de suivi des agents PCI/visiteurs à l’adjointe au directeur de la DPSAPA pour les RPA et RI-RTF de sa direction.
- Principaux rôles des Agents PCI
 - Participer à la vigie rehaussée de la COVID-19 dans les RPA et RI-RTF, en particulier auprès des ressources hébergeant des personnes de 70 ans et plus.
 - Développer et maintenir sa compétence en PCI en fonction des milieux de vie RPA et RI-RTF.
 - Participer aux diverses tâches en lien avec les PCI dans les ressources de son territoire
 - Effectuer un rapport périodique au coordonnateur PCI, selon les modalités en vigueur.
 - Collaborer avec les divers partenaires ou intervenants, selon le besoin.
 - Aviser le coordonnateur ou la conseillère locale PCI de toute situation qui requiert leur assistance.

Encadré 3 – Des répondants attirés aux RPA et aux CHSLD privés, conventionnés ou non (*Geneviève Labelle Des-Côtes, conseillère-cadre aux établissements*)

Le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal a mis en place un groupe de répondants pour les RPA et les CHSLD privés de son territoire.

Anciens gestionnaires du RSSS, ces répondants sont informés de tous changements en matière de PCI. Ils agissent comme facilitateur au niveau de la communication entre le CIUSSS et les propriétaires ou les responsables des milieux privés. Chaque répondant est associé à 2, 3 ou 4 milieux.

La personne responsable interviewée estime que les répondants ont contribué à ce que les partenaires apprécient le service de l'équipe rapide d'intervention PCI et que la communication entre les partenaires et le CIUSSS soit qualifiée d'excellente par des observateurs externes.

Encadré 4 – Une stratégie d'audits en deux formats montés en sondage sous Survey Monkey : en autoévaluation ou par un auditeur (*N. Perreault, directrice adjointe*)

Le CISSS de Lanaudière a constitué une stratégie intégrée de vérification. Elle utilise deux formats d'audits dans un format convivial.

- Grilles d'audit qui visent une auto-évaluation organisationnelle
 - Montée en sondage sur Survey Monkey
 - Pour tous les milieux
 - Liste de vérifications COVID : chefs administratifs
 - Liste de vérifications COVID : chefs CHSLD
 - Liste de vérifications COVID : gestionnaires CH
 - Audit mené par la direction générale
 - Appréciation des résultats pour établir les suivis requis par la DQEPE
- Grilles d'audit du personnel remplies par des auditeurs
 - Montée en sondage sur Survey Monkey
 - Nominative
 - Pour tous les milieux
 - En CHSLD
 - En RPA
 - En CH
- Arrimage avec les autres audits déjà effectués dans le milieu ?
 - Oui : hygiène des mains, port du masque, distanciation
 - Audits nominatifs pour faciliter les suivis qualité
- Fréquence de vérification ?
 - Quotidienne pour les CHSLD et CH, fait par les gestionnaires
 - Hebdomadaire pour l'administration
 - Quinzaine pour les RPA
- Gestion des données et suivis ?
 - Audits nominatifs pour faciliter les suivis qualité
 - Comptabilisation des résultats par la DQEPE

EN GUISE DE CONCLUSION : LES CONSEILS DES RESPONSABLES INTERVIEWÉS

La recension propose une synthèse de connaissances suffisantes dans le contexte du mandat. Ces connaissances prennent la forme de similarités et de différences entre les pratiques. Considérant les effets avantageux observés par les responsables interviewés, l'adoption des façons de faire similaires que partagent les milieux recensés pourrait être encouragée. Les différences représentent plutôt des options inspirantes pour les gestionnaires qui souhaitent bonifier le déploiement ou le fonctionnement de leur équipe d'intervention rapide en PCI.

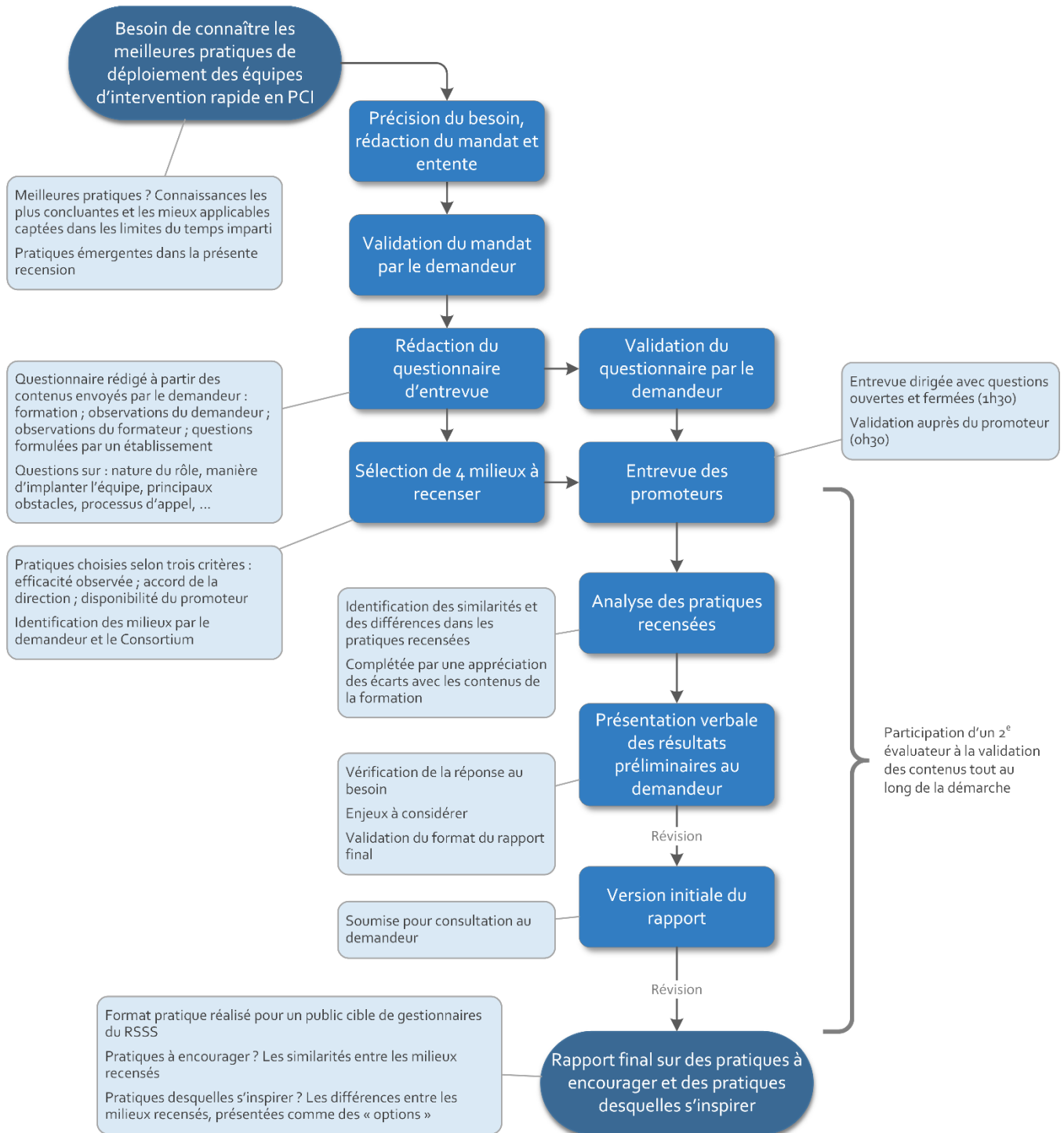
En outre, les responsables interviewés ont formulé, à notre demande, des conseils pour les gestionnaires. Ils s'entendent tous sur ces recommandations :

- Créez un **sens collectif** à ce projet.
- Appuyez votre projet sur un **solide réseau** que vous vous êtes établi.
- Entourez-vous de **personnes clés** qui y croient et qui seront des agents multiplicateurs.
- Entourez-vous bien de tous les partenaires
- Connaissez bien votre **organisation**.
- Encouragez et investissez dans **la formation**.
- Parlez à vos intervenants du terrain.

Certains responsables émettent également les conseils suivants :

- Disposez d'un **cadre de référence** pour guider l'ensemble de vos actions (ex. : Leininger) afin de :
 - Créer du sens au projet
 - Orienter les actions à venir
 - Accroître la fluidité du développement
 - Mieux lier le projet aux valeurs organisationnelles
- Ayez en main de bonnes capacités en **gestion de projet**.
- Établissez rapidement votre **algorithme de communication** .
- Évitez de parler d' « éclosion » tant que ce n'est pas confirmé en préférant plutôt le terme « **alerte** » .
- N'hésitez pas à recruter les **leaders critiques** parmi les intervenants formateurs .

ANNEXE 1 : ÉTAPES DE LA DÉMARCHE DE COURTAGE DE CONNAISSANCES



ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE D'ENTREVUE VALIDÉ

ÉQUIPE D'INTERVENTION RAPIDE EN PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS (PCI)



QUESTIONNAIRE D'ENTREVUE

Introduction

Le MSSS souhaite soutenir la mise en œuvre des équipes d'intervention rapide en PCI. Il vise un déploiement qui s'appuierait sur les meilleures connaissances disponibles pour accroître l'efficacité de ces équipes à court terme.

Le besoin de connaissances appliquées au contexte québécois, le peu d'informations écrites sur le sujet, l'absence apparente d'évaluation formelle des pratiques ainsi que l'importante contrainte de temps nous incitent à recourir aux pratiques émergentes ou prometteuses.

Pour ce faire, en guise de 1^{er} mandat, nous procédons à une recension de pratiques jugées efficaces. *Pouvez d'abord me confirmer que votre équipe est bien déployée, que vous êtes satisfait de son fonctionnement et que vous la jugez efficace ?*

L'entrevue durera 1h30. Le temps est volontairement limité pour capter les aspects les plus importants de votre pratique. Une fois que je l'aurai résumée, je vous l'enverrai en vous invitant à valider ce que j'ai retenu. Vous pourrez me livrer vos modifications ou vos ajouts dans une rencontre de 0h30 que nous fixerons à la fin de l'entrevue.

Planification du projet d'équipe PCI et déploiement

1. Qui est le **porteur** du projet ?
2. Quelles ont été les principales **étapes du déploiement** ?
3. Quelle **structure** avez-vous mise en place pour faciliter le déploiement ?
4. Concernant les **membres de l'équipe** d'intervention rapide...
 - Combien avez-vous d'équipe ?
 - De qui relève l'équipe d'intervention PCI ?
 - Qui sont les membres de l'équipe ?
 - Quel est le temps que chaque membre consacre à l'équipe ?
 - De quelle manière les avez-vous choisies ?
5. Quels sont les trois **principaux obstacles** que vous avez rencontrés dans le déploiement ? Par quelle solution êtes-vous parvenu à les dépasser ?

Rôle et fonctionnement de l'équipe

6. Quels sont les principaux rôles et mandats de l'équipe
7. Combien de fois l'équipe est-elle intervenue et quelle est la **durée moyenne des interventions** (en journées) ?
8. Quels sont les **milieux** où intervient l'équipe ?
9. Qui peut **demandeur les services** de l'équipe ?

10. Quelles sont les **modalités de référence** au service ?

11. Quel est le **processus d'intervention** de l'équipe une fois la référence reçue ?

12. Au sujet d'aspects spécifiques de coordination...

- Est-ce que les interventions se font en **binôme ou en sous-équipe** ? Si oui, comment les demandes d'intervention sont distribuées au sein de l'équipe ?
 - Comment les **intervenants formateurs** communiquent-ils avec l'équipe d'intervention PCI ?
 - Comment les **champions** sont-ils identifiés ? (ex: autocollant)
 - Comment le **rôle des champions et des intervenants-formateurs** est-il communiqué aux employés/gestionnaires ?
-

13. Au sujet spécifiquement des audits...

- Quelle **grille d'audit** utilisez-vous ?
 - Est-elle **arrimée avec les autres audits** déjà effectués dans le milieu ?
 - À quelle **fréquence** sont effectués les audits ? Selon un calendrier établi ou au besoin ?
 - Comment colligez-vous les données des audits et assurez-vous les **suisis** ?
-

Effets

14. Quels sont les effets que vous observez suite aux interventions de l'équipe ?

Conditions gagnantes au projet

15. Au plan organisationnel, quelles sont les conditions gagnantes dans votre projet ?

16. Au plan du milieu de vie, quelles sont les conditions gagnantes pour que l'équipe ait un effet optimal ?

17. Au plan de l'intervention en soi de l'équipe, quelles sont les conditions gagnantes ?

En conclusion

18. Quelles **améliorations** aimeriez-vous apporter à votre équipe dans les trois prochains mois ?

19. Quels **conseils** donneriez-vous à un gestionnaire qui veut améliorer le déploiement et l'efficacité de son équipe d'intervention rapide en PCI ?

20. Pensez-vous à **autre chose** que vous aimeriez me dire au sujet du déploiement de votre équipe d'intervention rapide en PCI ?

ANNEXE 3 : EXEMPLE DE DÉPLOIEMENT DES FORMATIONS

Date de l'entrevue 09 novembre 2020	Date de validation du résumé de l'entrevue 11 novembre 2020
Responsable Meryem KOBI	Titre Agente en gestion du personnel (AGP) – Formation et Développement des compétences, Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques CISSS de l'Outaouais

Description de la pratique

En quelques mots, comment décririez-vous le déploiement des formations?

La Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques a agi comme leader facilitateur dans le projet de déploiement des formations, notamment dans l'organisation des horaires de formation, la réservation de salles, les contacts avec les personnes clés, les commandes de cartables, laptop, boîtes de protection individuelle, etc. Implication d'une agente en gestion du personnel (AGP) de cette direction, à temps plein (important dépassement d'heures) depuis la mi-juillet 2020 comme super utilisatrice du projet, a été crucial pour permettre la formation de 30 intervenants formateurs répartis sur le territoire et de plus de 600 champions. De ces intervenants 10 étaient plus actifs, 2 à temps plein, les autres actifs dans leurs installations respectives, le soir, la nuit et la fin de semaine, selon leur charge de cas et ils sont de plus disponibles au besoin.

Depuis combien de temps est-ce qu'elle est utilisée?

Depuis mi-juillet

Dans quel milieu est appliquée cette pratique ?

CHSLD, RPA, RI-RTF

Quelle clientèle est principalement visée par cette pratique? Qui sont les personnes formées?

Tous les intervenants identifiés par les gestionnaires et intéressés à la PCI, principalement de la direction SAPA

Qui sont les intervenants impliqués?

Tous types d'intervenants

Comment les intervenants formateurs ont-ils été sélectionnés?

Les gestionnaires ont identifié une ressource par direction

Comment les champions ont-ils été sélectionnés?

Les personnes travaillant dans les installations ont été invitées à en apprendre plus sur la PCI et plusieurs ont répondu à l'appel.

Sur quoi est-ce que cette pratique a-t-elle été appuyée ? (Inspiration d'une autre pratique ; données probantes ; ...) Est-ce que vous vous êtes inspiré du déploiement d'autres formations?

Le déploiement de la formation des intervenants formateurs et des champions a été très différent de celle des autres formations parce que l'approche était plus directive. Cette formation n'était pas facultative, cette fois les gestionnaires devaient identifier les ressources pour qu'ils participent à la formation, notamment parce que c'était exigé par le MSSS.

Étapes de déploiement

1. Rencontrer les gestionnaires de la direction visée par le projet pour :
 - Présenter le projet;
 - Expliquer le mandat des intervenants formateurs, avec un descriptif de tâche imprimé;
 - Expliquer leur rôle : recruter et libérer des ressources, faciliter la formation, notamment en permettant l'implication des agentes administratives pour l'organisation des formations des champions.
2. Organiser une première formation des intervenants formateurs. Assurer la présence des documents et des réponses aux aspects liés à la rémunération.
3. Assurer la présence de l'AGP aux formations pour
 - Se présenter à titre de personne-ressource ;
 - Préciser les mandats et rôles respectifs ;
 - Fournir les documents pour former les champions (Attestation) (Aide-mémoire aux formateurs);
 - Inciter les intervenants formateurs à assister à une première formation de champion;
 - Inciter les intervenants formateurs à assister à une rencontre téléphonique avec la chef PCI pour :
 - Accueillir les nouveaux membres;
 - Réexpliquer le mandat;
 - Partager les peurs, les questions et inquiétudes.
6. Former des dyades d'intervenants formateurs pour les premières formations.
7. Débuter les formations en solo dans des plus petits milieux ou milieux jugés plus simples.
8. Prendre le temps de lire les grilles d'évaluation pour :
 - Signaler les bons coups,
 - Voir ce qui peut être amélioré.
9. Rencontrer les agentes administratives pour organiser les formations des champions. Fournir la check-list.
10. Contacter les intervenants formateurs suite aux formations pour gérer les problèmes observés, en collaboration avec la Chef PCI

Effets observés

Résidents/usagers	Intervenants	Organisation
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les usagers rassurés de savoir les intervenants formés 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Empowerment des intervenants formateurs ▪ Empowerment des champions ▪ ↑ du partage des connaissances entre les ressources des différents milieux ▪ ↓ de la peur des intervenants par rapport aux infections ▪ Les gestionnaires sont fières de leurs intervenants formateurs 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ↑ de la conscience globale face à l'importance de la PCI dans l'ensemble de l'organisation ▪ ↑ de la conscience que les ressources puissent être des clés pour prévenir une éclosion ou au contraire en être les vecteurs ▪ Certains gestionnaires ont voulu s'inscrire eux-mêmes à la formation ▪ Découverte de talents cachés ▪ Atteinte de la cible du MSSS

Barrières et solutions

Intervenants formateurs	Organisation
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Timidité de certains intervenants. <ul style="list-style-type: none"> S' : Inviter les intervenants formateurs à assister à une première formation, offerte aux champions, par un collègue S : Donner les formations en dyades, au début S : Être présent pour répondre aux questions stratégiques et logistiques (AGP) ou aux questions cliniques (Chef PCI) S : Être dans une approche pour faire croître les compétences et la confiance des ressources ▪ Mauvaise compréhension initiale du mandat/ Craintes par rapport à l'ampleur du mandat <ul style="list-style-type: none"> S : AGP et Chef PCI présentes à chaque nouvelle formation pour expliquer le mandat S : Rencontres téléphoniques des intervenants formateurs fréquentes (aux 6 sem.) pour accueillir les nouveaux intervenants formateurs et repositionner le mandat ▪ Fatigue des intervenants formateurs qui étaient plus présents ou qui s'impliquaient dans les installations de grande taille <ul style="list-style-type: none"> S : L'absence de certains formateurs permet le déploiement de d'autres qui développent à leur tour des compétences S : Maintenant que le deadline MSSS est passé, il y a plus de temps de prendre soin des formateurs S : Former plus d'intervenants formateurs pour installer un relais et diminuer la surcharge ▪ Intervenants confrontés avec des groupes d'employés mentalement fatigués. Maîtriser un groupe frustré est difficile. <ul style="list-style-type: none"> S : Discussion avec l'AGP et Chef PCI pour découvrir des astuces pour gérer un groupe difficile. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pénurie initiale de main-d'œuvre pour remplacer les ressources qui devaient participer aux formations des champions <ul style="list-style-type: none"> S : L'arrivée de nouveaux préposés a permis de libérer les ressources qui devaient être formées ▪ Les gestionnaires étaient trop sollicités par les aspects logistiques du projet <ul style="list-style-type: none"> S : Implication soutenue de l'AGP ▪ Beaucoup de problèmes avec le volet « en ligne ». Champions n'avaient pas littératie technologique essentielle au fonctionnement <ul style="list-style-type: none"> S : Intégration de certains matériaux dans les formations S : Diffusion de la formation en ligne dans une salle, en groupe ½ journée suivi de la formation offerte par l'intervenant formateur (envisagé)

Leviers

Intervenants formateurs	Organisation
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tabler sur l'humain plutôt que sur le « technique » ou des compétences cliniques spécifiques 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ S'assurer de clarifier les mandats ▪ Une agente en gestion du personnel (AGP) (participante à cette entrevue), qui aime les grands projets

⁷ S : Solution mise en place.

Intervenants formateurs	Organisation
<ul style="list-style-type: none"> - Le fait de ne pas être expert du sujet au départ rassure les participants et permet de s'exprimer aisément. ▪ Avoir instauré un moyen d'évaluation pour capter l'expérience des intervenants formateurs et améliorer les services. L'AGP produira un rapport qui sera disponible bientôt à cet effet. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Une gestion transversale, sans hiérarchie empreinte d'une bonne communication « La réussite demande d'impliquer tout le monde, pas juste les gestionnaires, il faut que tous soient partie prenante et fournir les mêmes efforts ». ▪ Des groupes hétérogènes qui regroupaient du personnel de résidences privées ▪ Présence d'une AGP pour chapeauter les formations, assurer un leadership, gérer l'ensemble des aspects logistiques et même lors des problèmes avec certains gestionnaires ou l'observation de brise de procédure Temps plein pendant 45h/semaine, 8-9 h/jours et fin de semaine de la mi-juillet jusqu'à fin septembre. ▪ Responsabilisation des formateurs, gestionnaires et des agentes administratives (téléphone et courriel). Ce sont les agentes administratives qui s'assuraient de la conformité des salles, à partir d'un "check list" élaborée par la AGP ▪ Communiquer clairement, avec toutes les parties prenantes, y compris le MSSS ▪ Toutes les autres formations ont été mises de côté pour prioriser PCI ▪ Conseillère PCI qui est en mesure d'animer les formations des intervenants formateurs. ▪ Disponibilité du MSSS exceptionnelle ▪ Une équipe jeune et très enthousiaste ▪ Une flexibilité qui a permis les personnalisations essentielles et la réussite du projet