



## **Timmins and District Hospital/L'Hôpital de Timmins et du District**

### **Agréé avec mention**

septembre, 2016 à 2020

**Timmins and District Hospital/L'Hôpital de Timmins et du District** dépasse les exigences du Programme d'agrément Qmentum et reçoit des éloges pour son engagement à l'égard de l'amélioration de la qualité. Il sera agréé jusqu'en septembre 2020 pourvu que les exigences du programme continuent d'être respectées.

**Timmins and District Hospital/L'Hôpital de Timmins et du District** participe au programme Qmentum d'Agrément Canada. Le programme Qmentum aide les organismes à renforcer leurs activités d'amélioration de la qualité en cernant leurs points forts et les possibilités d'amélioration.

Pour les organismes agréés par Agrément Canada, l'agrément constitue une source de fierté et contribue à mettre en place une culture de qualité et de sécurité solide et durable.

Agrément Canada félicite **Timmins and District Hospital/L'Hôpital de Timmins et du District** de ses efforts soutenus en vue d'intégrer le processus d'agrément à ses activités pour améliorer la qualité et la sécurité de ses programmes et services.

### **Timmins and District Hospital/L'Hôpital de Timmins et du District (2016)**

L'Hôpital de Timmins et du district (HTD) est un hôpital régional d'enseignement de niveau C servant la population de la ville de Timmins et du district de Cochrane. L'HTD se fait un devoir de fournir des services de soins de santé qui répondent aux besoins de la communauté et de la région desservie. Il offre une gamme complète de soins médicaux, chirurgicaux, pédiatriques et intensifs, de soins à la mère et au nouveau-né ainsi que de soins de longue durée. En outre, il assure à l'échelle du district la prestation d'un large éventail de services de santé mentale et de services d'éducation, entre autres. La prestation de soins exemplaires aux gens du Nord est la vision et les dimensions stratégiques suivantes sont la priorité :

- Optimiser les soins fournis dans les communautés du Nord
- Maximiser le potentiel des gens
- Exploiter et promouvoir les outils technologiques
- Atteindre la viabilité financière

### **Agrément Canada**

Nous sommes un organisme indépendant, sans but lucratif et entièrement canadien. Depuis plus de 55 ans, nous avons établi des normes pancanadiennes et fait connaître des pratiques exemplaires de partout dans le monde dans le but de continuer à hausser la barre en matière de qualité des soins de santé.

En tant que chef de file dans le domaine de l'agrément des soins de santé au Canada, Agrément Canada accorde l'agrément à quelque 1 100 organismes de soins de santé et de services sociaux au Canada et dans le monde entier.

Agrément Canada est à son tour agréé par la Société internationale pour la qualité des soins de santé (ISQua) [www.isqua.org](http://www.isqua.org), un gage concret que nos programmes respectent des normes internationales.

Pour en savoir davantage sur nos activités, veuillez consulter notre site Web à l'adresse [www.accreditation.ca](http://www.accreditation.ca).

## Engagement en matière de qualité et de sécurité

La démarche d'agrément est un processus continu qui permet d'évaluer un programme ou un service par rapport à des normes établies et à reconnaître qu'il se conforme à celles-ci. Il s'agit d'un puissant outil d'amélioration de la qualité. Le programme Qmentum d'Agrément Canada offre aux organismes de soins de santé et de services sociaux en quête d'excellence en matière de qualité des normes, des outils, des ressources et des conseils inspirés par des données probantes.

Dans le cadre du programme, la plupart des organismes effectuent une auto-évaluation approfondie afin de déterminer dans quelle mesure ils respectent les normes d'Agrément Canada et afin de réaliser des changements dans les secteurs à améliorer. Tous les quatre ans, les visiteurs d'Agrément Canada, qui sont des professionnels de la santé chevronnés provenant d'organismes agréés, se rendent à l'organisme pour effectuer une visite d'agrément. Après la visite, la décision relative au type d'agrément décerné est communiquée à l'organisme et le cycle continu d'évaluation et d'amélioration se poursuit.

Le présent sommaire souligne certains des principaux points forts ainsi que les principales réussites et possibilités d'amélioration constatés au cours de la visite d'agrément de l'organisme. Les résultats détaillés figurent dans le rapport d'agrément remis à l'organisme.

### Dates de la visite d'agrément

19 au 22 septembre 2016

### Emplacements visités

- L'équipe de visiteurs a évalué **1 emplacement** dans le cadre de la visite d'agrément. Le choix des emplacements et des établissements qui ont participé à la visite d'agrément a été fait en tenant compte des facteurs de risque, tels que la complexité de l'organisme, l'étendue des services offerts dans plusieurs établissements, les établissements à volume de service élevé ou faible, le cheminement des usagers, l'emplacement géographique, les inquiétudes ou les problèmes survenus durant le cycle d'agrément ainsi que les résultats des visites d'agrément précédentes. En règle générale, les établissements qui ne sont pas visités pendant un cycle d'agrément feront l'objet d'une visite en priorité lors du cycle suivant.
- Tous les établissements et services sont considérés comme **Agréé avec mention** à compter de la date du présent rapport.

Se reporter à l'**Annexe A** pour consulter la liste des emplacements visités.

### Normes utilisées pour effectuer l'évaluation

- **16 ensembles de normes** ont été utilisés pour effectuer l'évaluation.

## Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs

*Ces observations des visiteurs apparaissent aussi bien dans le sommaire du rapport d'agrément que dans le rapport d'agrément lui-même.*

Lors de la visite d'agrément, l'équipe de visiteurs a entrepris un certain nombre d'activités dans le but de déterminer dans quelle mesure l'organisme respectait les exigences du programme d'agrément. Les visiteurs ont observé les soins prodigués; ils se sont entretenus, entre autres, avec le personnel, les usagers et les familles; ils ont consulté les documents et les dossiers, et ils ont consigné les résultats.

Ce processus, connu sous le nom de méthode par traceur, aide les visiteurs à suivre le parcours de l'usager au sein de l'organisme et leur donne un portrait précis de la façon dont le service est assuré tout au long du processus.

Voici le sommaire des constatations générales de l'équipe de visiteurs.

\*\*\*

Les équipes de hauts gestionnaires et de cadres intermédiaires sont formées de leaders dynamiques et innovateurs qui travaillent en collaboration. Le sentiment qu'il faut faire tout ce qui est nécessaire dans l'intérêt supérieur des patients est omniprésent chez les différents dirigeants. Le PDG est relativement nouveau dans l'organisme (15 mois) et possède une vaste expérience acquise dans différents milieux au Canada. Les autres dirigeants ont acquis considérablement d'expérience dans la région et, l'organisme est tourné vers l'innovation et le changement.

Les dirigeants sont présents dans de nombreux aspects comme les tournées quotidiennes, les courtes réunions matinales, les réunions du personnel, les réunions avec les patients et les familles, les événements de reconnaissance des employés, l'orientation et les inspections de sécurité. Les dirigeants et les membres du personnel participent à de nombreuses initiatives dans la communauté ayant pour but d'harmoniser les soins, d'améliorer le cheminement des patients des soins de courte durée aux soins primaires et de fournir de la formation en matière de santé, de prévention et d'intervention en situations de crise. La présidente du conseil avait des commentaires élogieux à l'endroit des dirigeants de l'organisme et trouvait qu'ils faisaient preuve de conscience de soi et d'intelligence émotionnelle.

Il existe de nombreuses possibilités d'amélioration dans cet organisme, comme les systèmes d'information, les ressources, la stabilité des postes difficiles à pourvoir, les prestataires de soins primaires et la collaboration avec certains partenaires communautaires. Les dirigeants les reconnaissent volontiers et sont enthousiastes à l'idée d'y travailler.

Le conseil d'administration est en période de renouvellement et environ le quart de ses membres sont nouveaux. Le processus d'accueil et d'intégration est complet et la sélection des nouveaux membres repose sur les compétences et le leadership. Le conseil a fait l'objet d'un examen externe il y a deux ans et procède actuellement à la mise en œuvre de nombreuses recommandations. Le

conseil a une orientation stratégique plutôt qu'opérationnelle, la partie opérationnelle étant laissée à l'équipe de direction. Les possibilités de perfectionnement continu sont nombreuses pour les membres du conseil.

L'hôpital est bien aménagé et bien maintenu. Il y a eu des ajouts au bâtiment, comme l'aire de la dialyse, qui est efficace et conviviale pour les patients et le personnel. Une étroite collaboration règne entre les dirigeants de l'infrastructure, le contrôle et la prévention des infections, le service biomédical et les dirigeants du soutien comme les services alimentaires et de linge d'hôpital. Les aires où se trouvent les services de soutien (c.-à-d. cuisine et buanderie) sont bien aménagées et il y a de la place pour fournir les services en toute sécurité.

Le groupe de discussion sur la participation des clients est relativement nouveau, mais il s'agit d'une excellente initiative pour veiller à ce que les patients et les familles s'investissent dans les soins dispensés et pour leur permettre de mettre à profit la rétroaction reçue sur l'expérience vécue par les patients.

Il est évident que les hauts dirigeants, le conseil d'administration et les cadres intermédiaires sont déterminés à offrir des soins de haute qualité aux patients et aux familles. L'équipe de direction est grandement présente à tous les niveaux de l'organisme, ce qu'apprécie le personnel et les patients. Le réseautage avec les partenaires et d'autres organismes de santé pertinents est bon, de même que l'apprentissage à ce chapitre. La sécurité des patients est un point de mire stratégique et il y a de nombreuses activités à tous les niveaux pour assurer l'obtention de bons résultats, comme la réorganisation de la stratégie de prévention des chutes. L'hygiène des mains est une priorité et l'organisme a récemment reçu un prix de la Santé publique et 3M pour le nombre de vérifications effectuées à l'hôpital. Les résultats des vérifications sont distribués à grande échelle, y compris dans le site Web de l'hôpital.

Le groupe de discussion des partenaires communautaires était formé d'un grand nombre de représentants qui ont fourni de la rétroaction sur leurs relations de travail avec l'organisme, ce qui démontre à quel point cette communauté s'investit dans son hôpital. Tous faisaient des éloges au sujet de la disponibilité des membres du personnel et des dirigeants pour ce qui est de travailler ensemble dans l'intérêt supérieur des patients. La seule possibilité d'amélioration mentionnée venait du fait que tous attendaient impatiemment que le processus lié aux dossiers médicaux électronique (DME) soit terminé, particulièrement au service d'urgence (SU), puisqu'un accès facile à l'information pertinente au sujet des patients améliorerait beaucoup la qualité et la sécurité des soins.

Au cours de la dernière année, l'organisme a engagé des sommes importantes pour mettre à niveau le système d'information. Le plan consiste à passer entièrement aux DME au cours des trois prochaines années. Le SU est le prochain secteur à informatiser, pour la phase 1 du projet. Le fait que le DME est partagé avec 21 autres hôpitaux de la région ajoute à la complexité de ce projet, puisque des discussions et des ententes seront nécessaires avant la mise en œuvre.

#### Points forts

- Culture de la qualité et de la sécurité
- Engagement envers un apprentissage continu

- Dirigeants dévoués et présents
- Membres du personnel passionnés et engagés
- Plan de communication
- Tournées avec les dirigeants
- Gestion des talents
- Valorisation de l'organisme par la communauté
- Médecine éclairée, fondée sur des données probantes
- Cliniciens polyvalents
- Cheminement des patients

#### Possibilités d'amélioration









- Progression vers un DME complet
- Participation des médecins au Comité d'éthique
- Participation accrue du personnel de première ligne aux discussions sur la qualité
- Plus d'uniformité au niveau des initiatives d'amélioration de la qualité propres aux programmes et aux unités
- Amélioration du cheminement vers des soins centrés sur le patient et la famille
- Investissement dans le système de gestion de l'information
- Sécurité des patientes en obstétrique
- Modernisation de l'équipement dont l'espérance de vie est dépassée

## Aperçu des résultats relatifs aux dimensions de la qualité

Agrément Canada reconnaît huit dimensions de la qualité qui jouent un rôle dans la prestation de soins de santé sécuritaires et de haute qualité.

Ces dimensions servent de fondement aux normes et chaque critère des normes est lié à une de ces dimensions de la qualité.

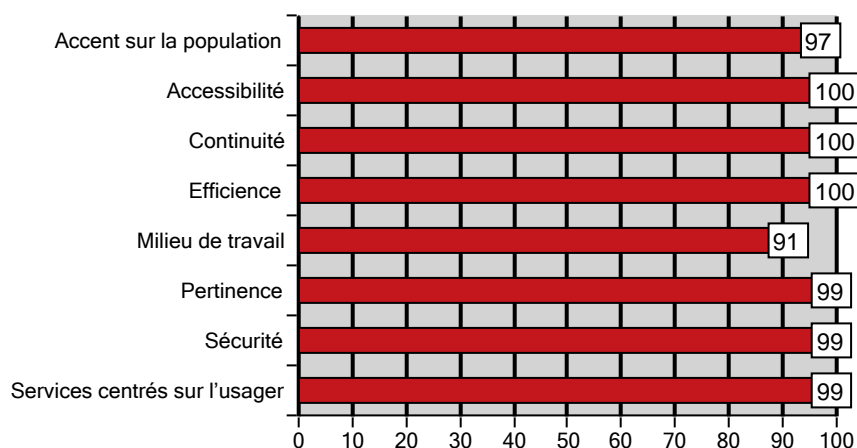
Les dimensions de la qualité sont les suivantes :

-  **Accent sur la population:** Travaillez avec ma communauté pour prévoir nos besoins et y répondre.
-  **Accessibilité:** Offrez-moi des services équitables, en temps opportun.
-  **Continuité:** Coordonnez mes soins tout au long du continuum de soins.
-  **Efficience:** Utilisez les ressources le plus adéquatement possible.
-  **Milieu de travail:** Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi.
-  **Pertinence:** Faites ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats.
-  **Sécurité:** Assurez ma sécurité.
-  **Services centrés sur l'utilisateur:** Collaborez avec moi et ma famille à nos soins.

Ensemble, ces dimensions permettent de dresser le portrait d'un programme ou d'un service de soins de santé de haute qualité, c'est-à-dire facilement accessible, axé sur le client ou l'utilisateur, sécuritaire, efficace, coordonné, qui tient compte des besoins de la communauté, et favorable au bien-être et à l'équilibre vie-travail.

Le tableau suivant affiche le pourcentage de critères respectés par l'organisme pour chaque dimension de la qualité.

### Dimensions de la qualité : pourcentage de critères respectés



## Aperçu des résultats relatifs aux normes

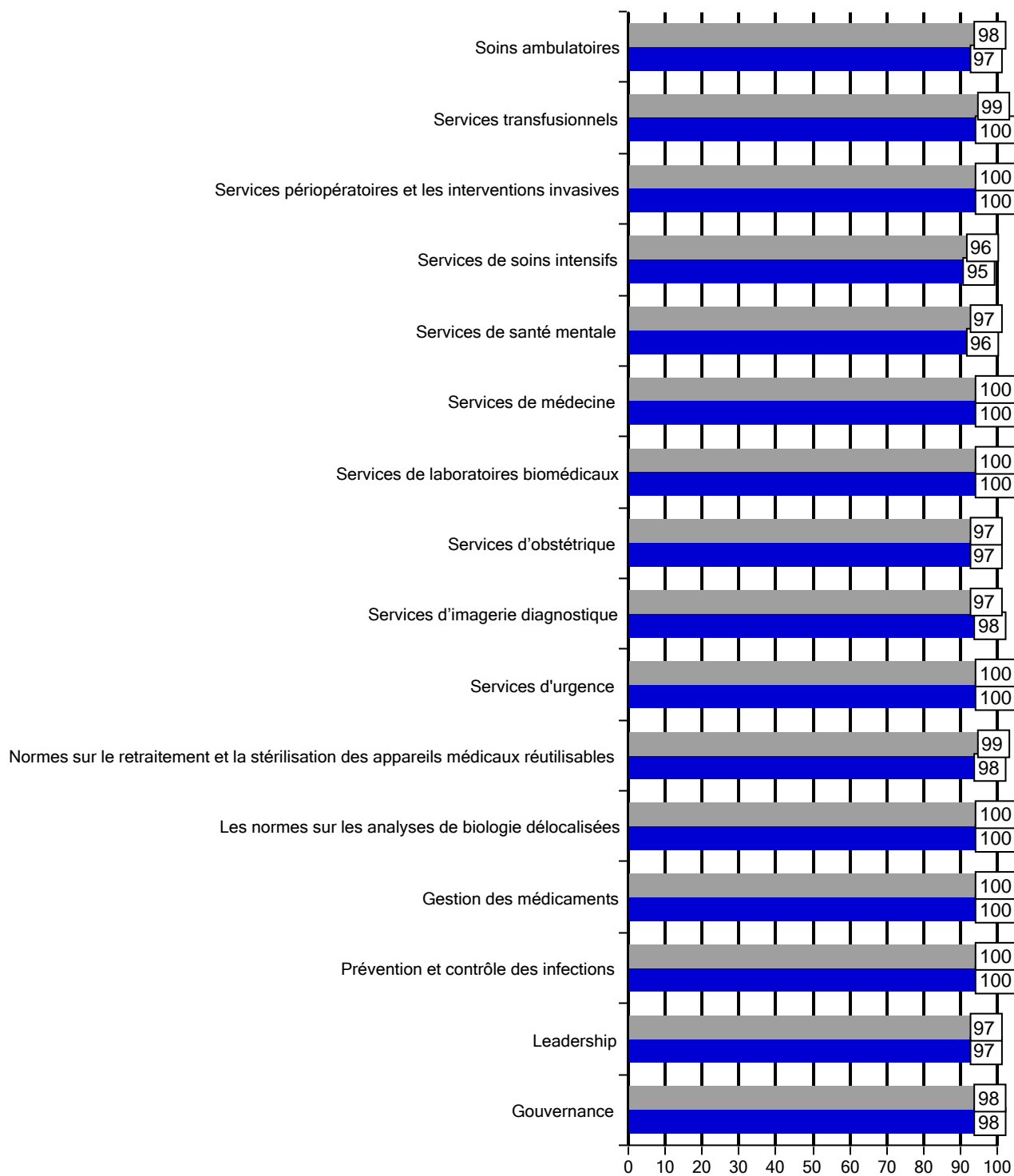
Toutes les normes ont une incidence sur la qualité et la sécurité des soins de santé. Un ensemble de normes comprend des critères et des conseils qui précisent ce dont on a besoin pour assurer des soins et des services de haute qualité.

Certains critères, en particulier ceux qui ont trait à la sécurité, à l'éthique, à la gestion des risques ou à l'amélioration de la qualité, sont jugés à priorité élevée et sont plus déterminants dans l'attribution du type d'agrément.

Le tableau suivant affiche les pourcentages de critères à priorité élevée et le pourcentage de tous les critères auxquels l'organisme s'est conformé pour chaque ensemble de normes.

### Normes : pourcentage des critères respectés

■ Critères à priorité élevée respectés 
  Nombre total de critères respectés





## Aperçu des résultats relatifs aux pratiques organisationnelles requises

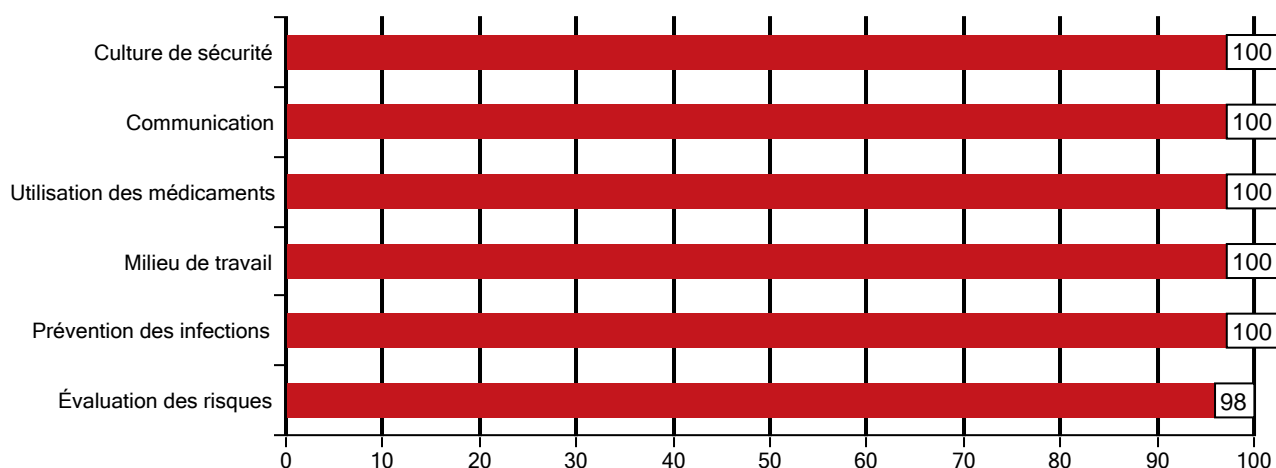
Agrément Canada définit les pratiques organisationnelles requises (POR) comme des pratiques essentielles qui doivent être en place pour garantir la sécurité des usagers et réduire au minimum les risques. Les POR font partie des normes. Pour chaque POR, il y a des tests de conformité détaillés que l'organisme doit respecter pour se conformer à la POR en question.

Les POR sont toujours prioritaires et il est difficile d'obtenir l'agrément sans se conformer à la plupart des POR pertinentes. Pour souligner l'importance des POR et leur rôle de promotion de la qualité et de la sécurité, Agrément Canada produit un Rapport canadien sur l'agrément des services de santé tous les ans. Ce rapport analyse la conformité de quelques POR choisies, et ce, à l'échelle du pays.

Les POR sont regroupées dans six secteurs liés à la sécurité; chaque secteur comporte un but qui lui est propre.

Se reporter à l'**Annexe B** pour consulter la liste des POR pour chaque but en matière de sécurité.

### Buts en matière de sécurité des POR : pourcentage de tests de conformité respectés



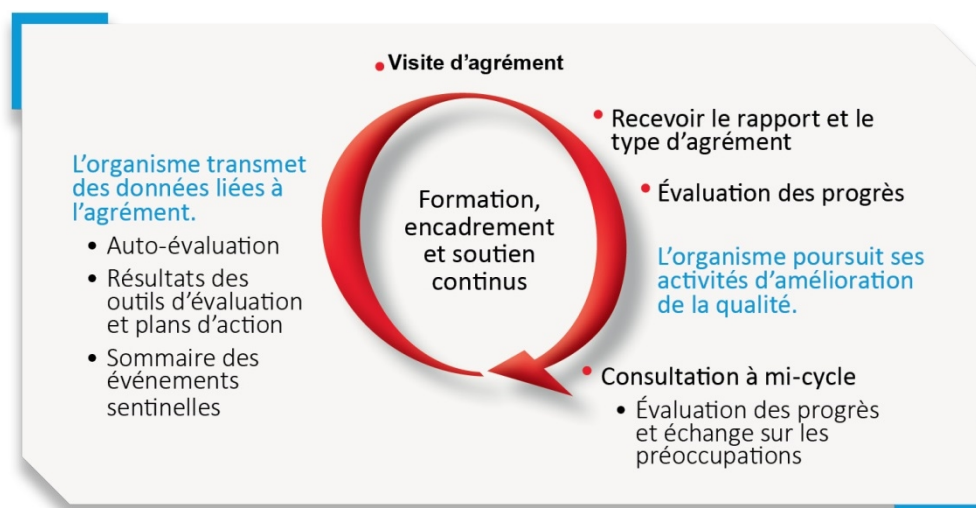
## La démarche d'amélioration de la qualité

Le Programme d'agrément Qmentum consiste en un cycle d'évaluation et d'amélioration qui s'échelonne sur quatre ans dans le cadre duquel les organismes œuvrent à se conformer aux normes et à améliorer la qualité de leurs services. Le programme Qmentum les aide à évaluer tous les aspects de leurs activités, qu'il s'agisse de celles du conseil d'administration ou du leadership, de la prestation de soins et services ou de l'infrastructure.

Le programme reconnaît et récompense la qualité et l'innovation. Le temps et les ressources qu'un organisme consacre à l'agrément portent leurs fruits : des soins de meilleure qualité, des usagers plus en sécurité et un travail d'équipe plus solide. L'agrément contribue aussi à l'efficacité des organismes et leur fournit des méthodes structurées pour rendre compte de leurs activités ainsi que de leurs mesures d'amélioration de la qualité.

En fin de compte, ce sont tous les Canadiens qui bénéficient de services de santé plus sécuritaires et de meilleure qualité grâce à l'engagement des nombreux organismes de santé de partout au pays qui participent au processus d'agrément.

### Programme Qmentum : un cycle d'amélioration de la qualité échelonné sur quatre ans



Tout au long de sa démarche d'amélioration de la qualité, **Timmins and District Hospital/L'Hôpital de Timmins et du District** effectuera un examen approfondi de l'ensemble des résultats et des constatations découlant de la visite d'agrément. Ce sera le début d'un nouveau cycle d'agrément et **Timmins and District Hospital/L'Hôpital de Timmins et du District** verra à ce que tous les problèmes non réglés soient abordés dans son plan global d'amélioration de la qualité. Ce faisant, ses efforts visant à mettre en place une solide culture de qualité largement répandue se verront rehaussés

## Annexe A : Emplacements visités

- 1 Timmins and District Hospital/L'Hôpital de Timmins et du District

## Annexe B

### Pratiques organisationnelles requises

#### Culture de sécurité

- Analyse prospective liée à la sécurité des usagers
  - Divulgence des événements
  - Gestion des événements
  - Rapports trimestriels sur la sécurité des usagers
  - Reddition de comptes en matière de qualité
- 

#### Communication

- Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins
  - Identification des usagers
  - Le bilan comparatif des médicaments : une priorité stratégique
  - Liste d'abréviations qui ne doivent pas être utilisées
  - Liste de contrôle d'une chirurgie
  - Transfert de l'information aux points de transition des soins
- 

#### Utilisation des médicaments

- Électrolytes concentrés
  - Médicaments de niveau d'alerte élevé
  - Programme de gérance des antimicrobiens
  - Sécurité liée à l'héparine
  - Sécurité liée aux narcotiques
  - Sécurité liée aux pompes à perfusion
- 

#### Milieu de travail

- Cheminement des usagers
  - Plan de sécurité des usagers
  - Prévention de la violence en milieu de travail
  - Programme d'entretien préventif
  - Sécurité des usagers : formation et perfectionnement
- 

#### Prévention des infections

- Conformité aux pratiques d'hygiène des mains
  - Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains
  - Taux d'infection
- 

#### Évaluation des risques

## Pratiques organisationnelles requises

- Prévention des chutes
  - Prévention des plaies de pression
  - Prévention du suicide
  - Prophylaxie de la thrombo-embolie veineuse
-