



**ACCREDITATION
AGRÉMENT**
CANADA
Qmentum

Rapport d'agrément

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

Timmins, ON

Dates de la visite d'agrément : 19 au 22 septembre 2016

Date de production du rapport : 12 décembre 2016

Au sujet du rapport

Timmins and District Hospital/L'Hôpital de Timmins et du District (nommé «l'organisme» dans le présent rapport) participe au programme Qmentum d'Agrément Canada. Dans le cadre de ce processus permanent d'amélioration de la qualité, une visite a eu lieu en septembre 2016. Ce rapport d'agrément repose sur l'information obtenue dans le cadre de cette visite et sur d'autres données fournies par l'organisme.

Les résultats du processus d'agrément sont fondés sur l'information reçue de l'organisme. Agrément Canada se fie à l'exactitude des renseignements qu'il a reçus pour planifier et mener la visite d'agrément, ainsi que pour préparer le rapport d'agrément.

Confidentialité

Le présent rapport est confidentiel et fourni par Agrément Canada uniquement à l'organisme. Agrément Canada ne présente ce rapport à aucune autre partie.

En vue de favoriser la transparence et la reddition de compte, Agrément Canada encourage l'organisme à divulguer le contenu de son rapport d'agrément au personnel, aux membres du conseil d'administration, aux usagers, à la communauté et aux autres partenaires.

Toute modification du rapport d'agrément compromettrait l'intégrité du processus d'agrément et est strictement interdite.

Un mot d'Agrément Canada

Au nom du conseil d'administration et du personnel d'Agrément Canada, je tiens à féliciter chaleureusement votre conseil d'administration, votre équipe de direction et tout le monde de votre organisme d'avoir participé au Programme d'agrément Qmentum. Le programme Qmentum est conçu de manière à s'intégrer à votre programme d'amélioration de la qualité. En l'utilisant pour appuyer et favoriser vos activités d'amélioration de la qualité, vous l'utilisez à sa pleine valeur.

Le présent rapport d'agrément comprend le type d'agrément qui vous est décerné, ainsi que les résultats finaux de votre récente visite, de même que les données découlant des outils que votre organisme a soumis. Veuillez utiliser l'information contenue dans ce rapport et dans votre plan d'amélioration de la qualité du rendement, disponible en ligne, pour vous guider dans vos activités d'amélioration.

Si vous avez des questions ou si vous voulez des conseils, n'hésitez pas à communiquer avec votre spécialiste en agrément.

Je vous remercie du leadership et de l'engagement continu que vous témoignez à l'égard de la qualité en intégrant l'agrément à votre programme d'amélioration. C'est avec plaisir que nous recevrons vos commentaires sur la façon dont nous pouvons continuer de renforcer le programme pour nous assurer qu'il demeure pertinent pour vous et vos services.

Au plaisir de continuer à travailler en partenariat avec vous.

Sincères salutations,



Leslee Thompson
Directrice générale

Table des matières

Sommaire	1
Décision relative au type d'agrément	1
Au sujet de la visite d'agrément	2
Analyse selon les dimensions de la qualité	4
Analyse selon les normes	5
Aperçu par pratiques organisationnelles requises	7
Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs	14
Résultats détaillés relatifs aux pratiques organisationnelles requises	17
Résultats détaillés de la visite	18
Résultats pour les normes relatives à l'ensemble de l'organisme, par processus prioritaires	19
Processus prioritaire : Gouvernance	19
Processus prioritaire : Planification et conception des services	20
Processus prioritaire : Gestion des ressources	21
Processus prioritaire : Capital humain	22
Processus prioritaire : Gestion intégrée de la qualité	24
Processus prioritaire : Prestation de soins et prise de décisions fondées sur des principes	25
Processus prioritaire : Communication	26
Processus prioritaire : Environnement physique	27
Processus prioritaire : Préparation en vue de situations d'urgence	28
Processus prioritaire : Cheminement des clients	29
Processus prioritaire : Équipement et dispositifs médicaux	30
Résultats pour les normes sur l'excellence des services	31
Ensemble de normes : Gestion des médicaments - Secteur ou service	32
Ensemble de normes : Les normes sur les analyses de biologie délocalisées - Secteur ou service	33
Ensemble de normes : Prévention et contrôle des infections - Secteur ou service	34
Ensemble de normes : Services d'urgence - Secteur ou service	35
Ensemble de normes : Services d'imagerie diagnostique - Secteur ou service	37
Ensemble de normes : Services d'obstétrique - Secteur ou service	39
Ensemble de normes : Services de laboratoires biomédicaux - Secteur ou service	42

Ensemble de normes : Services de médecine - Secteur ou service	43
Ensemble de normes : Services de santé mentale - Secteur ou service	45
Ensemble de normes : Services de soins intensifs - Secteur ou service	47
Ensemble de normes : Services périopératoires et les interventions invasives - Secteur ou service	50
Ensemble de normes : Services transfusionnels - Secteur ou service	52
Ensemble de normes : Soins ambulatoires - Secteur ou service	53
Résultats des outils d'évaluation	56
Outil d'évaluation du fonctionnement de la gouvernance (2011 - 2015)	56
Sondage canadien sur la culture de sécurité des usagers	60
Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail	62
Outil d'évaluation de l'expérience vécue par l'utilisateur	64
Annexe A - Programme Qmentum	65
Annexe B - Processus prioritaires	66

Sommaire

Timmins and District Hospital/L'Hôpital de Timmins et du District (nommé « l'organisme » dans le présent rapport) participe au programme Qmentum d'Agrément Canada. Agrément Canada est un organisme indépendant sans but lucratif qui établit des normes pour assurer la qualité et la sécurité des soins de santé et qui procède à l'agrément d'organismes de santé au Canada et dans le monde entier.

Dans le cadre du Programme d'agrément Qmentum, l'organisme a été soumis à un processus d'évaluation rigoureux. À la suite d'une auto-évaluation effectuée en profondeur, des visiteurs qui sont des pairs de l'extérieur de l'organisme ont mené une visite d'agrément pendant laquelle ils ont évalué le leadership, la gouvernance, les programmes cliniques et les services de l'organisme par rapport aux exigences d'Agrément Canada en matière de qualité et de sécurité. Ces exigences comprennent les normes d'excellence pancanadiennes, les pratiques de sécurité requises afin de réduire les dangers potentiels et les questionnaires servant à évaluer le milieu de travail, la culture de sécurité des usagers, le fonctionnement de la gouvernance et l'expérience vécue par l'utilisateur. Les résultats de toutes ces composantes font partie du présent rapport et sont pris en considération dans la décision relative au type d'agrément.

Le présent rapport fait état des résultats à ce jour et est fourni dans le but de guider l'organisme dans sa volonté d'intégrer les principes de l'agrément et de l'amélioration de la qualité à ses programmes, à ses politiques et à ses pratiques.

Il convient de féliciter l'organisme pour son engagement à se servir de l'agrément pour améliorer la qualité et la sécurité des services qu'il offre à ses usagers et à sa communauté.

Décision relative au type d'agrément

Timmins and District Hospital/L'Hôpital de Timmins et du District a obtenu le type d'agrément qui suit.

Agréé avec mention

L'organisme dépasse les exigences de base du programme d'agrément.

Au sujet de la visite d'agrément

- **Dates de la visite d'agrément : 19 au 22 septembre 2016**

- **Emplacement**

L'emplacement suivant a été évalué pendant la visite d'agrément.

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

- **Normes**

Les ensembles de normes suivants ont été utilisés pour évaluer les programmes et les services de l'organisme pendant la visite d'agrément.

Normes relatives à l'ensemble de l'organisme

1. Gestion des médicaments
2. Gouvernance
3. Leadership
4. Prévention et contrôle des infections

Normes sur l'excellence des services

5. Les normes sur les analyses de biologie délocalisées - Normes sur l'excellence des services
6. Normes sur le retraitement et la stérilisation des appareils médicaux réutilisables - Normes sur l'excellence des services
7. Services d'urgence - Normes sur l'excellence des services
8. Services d'imagerie diagnostique - Normes sur l'excellence des services
9. Services d'obstétrique - Normes sur l'excellence des services
10. Services de laboratoires biomédicaux - Normes sur l'excellence des services
11. Services de médecine - Normes sur l'excellence des services
12. Services de santé mentale - Normes sur l'excellence des services
13. Services de soins intensifs - Normes sur l'excellence des services
14. Services périopératoires et les interventions invasives - Normes sur l'excellence des services
15. Services transfusionnels - Normes sur l'excellence des services
16. Soins ambulatoires - Normes sur l'excellence des services









- **Outils**

L'organisme a utilisé les outils suivants :

1. Outil d'évaluation du fonctionnement de la gouvernance (2011 - 2015)
2. Sondage canadien sur la culture de sécurité des usagers
3. Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail
4. Outil d'évaluation de l'expérience vécue par l'utilisateur

Analyse selon les dimensions de la qualité

Agrément Canada définit la qualité des soins de santé à l'aide de huit dimensions de la qualité qui représentent les principaux éléments de la prestation des services. Chaque critère des normes est lié à une dimension de la qualité. Le tableau suivant énumère le nombre de critères liés à chaque dimension qui ont été cotés conformes, non conformes ou sans objet.

Dimension de la qualité	Conforme	Non Conforme	S.O.	Total
 Accent sur la population (Travaillez avec ma communauté pour prévoir nos besoins et y répondre.)	48	1	0	49
 Accessibilité (Offrez-moi des services équitables, en temps opportun.)	82	0	0	82
 Sécurité (Assurez ma sécurité.)	583	3	14	600
 Milieu de travail (Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi.)	108	10	0	118
 Services centrés sur l'utilisateur (Collaborez avec moi et ma famille à nos soins.)	332	3	0	335
 Continuité (Coordonnez mes soins tout au long du continuum de soins.)	65	0	0	65
 Pertinence (Faites ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats.)	969	8	9	986
 Efficience (Utilisez les ressources le plus adéquatement possible.)	55	0	0	55
Total	2242	25	23	2290

Analyse selon les normes

Les normes Qmentum permettent de cerner les politiques et les pratiques qui contribuent à fournir des soins sécuritaires et de haute qualité qui sont gérés efficacement. Chaque norme est accompagnée de critères qui servent à évaluer la conformité de l'organisme par rapport à celle-ci.

Les normes relatives à l'ensemble de l'organisme portent sur la qualité et la sécurité à l'échelle de l'organisme dans des secteurs comme la gouvernance et le leadership, tandis que les normes portant sur des populations spécifiques et sur l'excellence des services traitent de populations, de secteurs et de services bien précis. Les normes qui servent à évaluer les programmes d'un organisme sont choisies en fonction du type de services offerts.

Ce tableau fait état des ensembles de normes qui ont servi à évaluer les programmes et les services de l'organisme ainsi que du nombre et du pourcentage de critères pour lesquels il y a conformité ou non-conformité, et ceux qui sont sans objet, pendant la visite d'agrément.

Ensemble de normes	Critères à priorité élevée *			Autres critères			Tous les critères (Priorité élevée + autres)		
	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.
	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre
Gouvernance	49 (98,0%)	1 (2,0%)	0	36 (100,0%)	0 (0,0%)	0	85 (98,8%)	1 (1,2%)	0
Leadership	48 (98,0%)	1 (2,0%)	0	93 (96,9%)	3 (3,1%)	0	141 (97,2%)	4 (2,8%)	0
Prévention et contrôle des infections	40 (100,0%)	0 (0,0%)	1	31 (100,0%)	0 (0,0%)	0	71 (100,0%)	0 (0,0%)	1
Gestion des médicaments	73 (100,0%)	0 (0,0%)	5	62 (100,0%)	0 (0,0%)	2	135 (100,0%)	0 (0,0%)	7
Les normes sur les analyses de biologie délocalisées **	38 (100,0%)	0 (0,0%)	0	46 (100,0%)	0 (0,0%)	2	84 (100,0%)	0 (0,0%)	2
Normes sur le retraitement et la stérilisation des appareils médicaux réutilisables	49 (98,0%)	1 (2,0%)	3	61 (100,0%)	0 (0,0%)	2	110 (99,1%)	1 (0,9%)	5
Services d'urgence	71 (100,0%)	0 (0,0%)	0	107 (100,0%)	0 (0,0%)	0	178 (100,0%)	0 (0,0%)	0

Ensemble de normes	Critères à priorité élevée *			Autres critères			Tous les critères (Priorité élevée + autres)		
	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.
	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre
Services d'imagerie diagnostique	65 (98,5%)	1 (1,5%)	1	66 (97,1%)	2 (2,9%)	1	131 (97,8%)	3 (2,2%)	2
Services d'obstétrique	69 (97,2%)	2 (2,8%)	2	86 (97,7%)	2 (2,3%)	0	155 (97,5%)	4 (2,5%)	2
Services de laboratoires biomédicaux **	71 (100,0%)	0 (0,0%)	0	105 (100,0%)	0 (0,0%)	0	176 (100,0%)	0 (0,0%)	0
Services de médecine	45 (100,0%)	0 (0,0%)	0	77 (100,0%)	0 (0,0%)	0	122 (100,0%)	0 (0,0%)	0
Services de santé mentale	48 (96,0%)	2 (4,0%)	0	90 (98,9%)	1 (1,1%)	1	138 (97,9%)	3 (2,1%)	1
Services de soins intensifs	47 (95,9%)	2 (4,1%)	1	112 (97,4%)	3 (2,6%)	0	159 (97,0%)	5 (3,0%)	1
Services périopératoires et les interventions invasives	113 (100,0%)	0 (0,0%)	2	109 (100,0%)	0 (0,0%)	0	222 (100,0%)	0 (0,0%)	2
Services transfusionnels **	75 (100,0%)	0 (0,0%)	0	68 (98,6%)	1 (1,4%)	0	143 (99,3%)	1 (0,7%)	0
Soins ambulatoires	45 (97,8%)	1 (2,2%)	0	77 (98,7%)	1 (1,3%)	0	122 (98,4%)	2 (1,6%)	0
Total	946 (98,9%)	11 (1,1%)	15	1226 (99,0%)	13 (1,0%)	8	2172 (98,9%)	24 (1,1%)	23

* N'inclut pas les POR (Pratiques organisationnelles requises)

** Dans le cadre du processus d'agrément de l'organisme, certains critères de cette section de normes ont déjà obtenu une cote par rapport au Quality Management Program-Laboratory Services (QMP-LS) de l'Ontario Laboratory Accreditation.

Aperçu par pratiques organisationnelles requises

Une pratique organisationnelle requise (POR) est une pratique essentielle que l'organisme doit avoir en place pour améliorer la sécurité des usagers et pour minimiser les risques. Chaque POR comporte des tests de conformité qui sont divisés en deux catégories : les principaux tests et les tests secondaires. L'organisme doit répondre aux exigences de tous les tests de conformité pour être jugé conforme à la POR.

Ce tableau fait état des cotes qui ont été attribuées selon les POR pertinentes.

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Culture de sécurité			
Analyse prospective liée à la sécurité des usagers (Leadership)	Conforme	1 sur 1	1 sur 1
Divulgence des événements (Leadership)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
Gestion des événements (Leadership)	Conforme	6 sur 6	1 sur 1
Rapports trimestriels sur la sécurité des usagers (Leadership)	Conforme	1 sur 1	2 sur 2
Reddition de comptes en matière de qualité (Gouvernance)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
But en matière de sécurité des patients : Communication			
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Services d'urgence)	Conforme	4 sur 4	0 sur 0
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Services d'obstétrique)	Conforme	5 sur 5	0 sur 0

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Communication			
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Services de médecine)	Conforme	5 sur 5	0 sur 0
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Services de santé mentale)	Conforme	5 sur 5	0 sur 0
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Services de soins intensifs)	Conforme	5 sur 5	0 sur 0
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Services périopératoires et les interventions invasives)	Conforme	8 sur 8	0 sur 0
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Soins ambulatoires)	Conforme	7 sur 7	0 sur 0
Identification des usagers (Les normes sur les analyses de biologie délocalisées)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Identification des usagers (Services d'urgence)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Identification des usagers (Services d'imagerie diagnostique)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Identification des usagers (Services d'obstétrique)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Identification des usagers (Services de laboratoires biomédicaux)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Identification des usagers (Services de médecine)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Communication			
Identification des usagers (Services de santé mentale)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Identification des usagers (Services de soins intensifs)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Identification des usagers (Services périopératoires et les interventions invasives)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Identification des usagers (Services transfusionnels)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Identification des usagers (Soins ambulatoires)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Le bilan comparatif des médicaments : une priorité stratégique (Leadership)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
Liste d'abréviations qui ne doivent pas être utilisées (Gestion des médicaments)	Conforme	4 sur 4	3 sur 3
Liste de contrôle d'une chirurgie (Services d'obstétrique)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Liste de contrôle d'une chirurgie (Services périopératoires et les interventions invasives)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Services d'urgence)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Services d'obstétrique)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Communication			
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Services de médecine)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Services de santé mentale)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Services de soins intensifs)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Services périopératoires et les interventions invasives)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Soins ambulatoires)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
But en matière de sécurité des patients : Utilisation des médicaments			
Électrolytes concentrés (Gestion des médicaments)	Conforme	3 sur 3	0 sur 0
Médicaments de niveau d'alerte élevé (Gestion des médicaments)	Conforme	5 sur 5	3 sur 3
Programme de gérance des antimicrobiens (Gestion des médicaments)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Sécurité liée à l'héparine (Gestion des médicaments)	Conforme	4 sur 4	0 sur 0
Sécurité liée aux narcotiques (Gestion des médicaments)	Conforme	3 sur 3	0 sur 0

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Utilisation des médicaments			
Sécurité liée aux pompes à perfusion (Services d'urgence)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
Sécurité liée aux pompes à perfusion (Services d'obstétrique)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
Sécurité liée aux pompes à perfusion (Services de médecine)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
Sécurité liée aux pompes à perfusion (Services de santé mentale)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
Sécurité liée aux pompes à perfusion (Services de soins intensifs)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
Sécurité liée aux pompes à perfusion (Services périopératoires et les interventions invasives)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
Sécurité liée aux pompes à perfusion (Soins ambulatoires)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail			
Cheminement des usagers (Leadership)	Conforme	7 sur 7	1 sur 1
Plan de sécurité des usagers (Leadership)	Conforme	2 sur 2	2 sur 2
Prévention de la violence en milieu de travail (Leadership)	Conforme	5 sur 5	3 sur 3
Programme d'entretien préventif (Leadership)	Conforme	3 sur 3	1 sur 1

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail			
Sécurité des usagers : formation et perfectionnement (Leadership)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections			
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Prévention et contrôle des infections)	Conforme	1 sur 1	2 sur 2
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Prévention et contrôle des infections)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Taux d'infection (Prévention et contrôle des infections)	Conforme	1 sur 1	2 sur 2
But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques			
Prévention des chutes (Services d'urgence)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prévention des chutes (Services d'imagerie diagnostique)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prévention des chutes (Services d'obstétrique)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prévention des chutes (Services de médecine)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prévention des chutes (Services de santé mentale)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prévention des chutes (Services de soins intensifs)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques			
Prévention des chutes (Services périopératoires et les interventions invasives)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prévention des chutes (Soins ambulatoires)	Non Conforme	2 sur 3	2 sur 2
Prévention des plaies de pression (Services de médecine)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prévention des plaies de pression (Services de soins intensifs)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prévention des plaies de pression (Services périopératoires et les interventions invasives)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prévention du suicide (Services d'urgence)	Conforme	5 sur 5	0 sur 0
Prévention du suicide (Services de santé mentale)	Conforme	5 sur 5	0 sur 0
Prophylaxie de la thrombo-embolie veineuse (Services de médecine)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prophylaxie de la thrombo-embolie veineuse (Services de soins intensifs)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prophylaxie de la thrombo-embolie veineuse (Services périopératoires et les interventions invasives)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2

Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs

L'équipe de visiteurs a fait les observations suivantes au sujet de l'ensemble des points forts, des possibilités d'amélioration et des défis de l'organisme.

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'apprécient 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

Résultats détaillés relatifs aux pratiques

Chaque POR est associée à l'un des buts suivants en matière de sécurité des usagers, soit la culture de sécurité, la communication, l'utilisation des médicaments, le milieu de travail ou les effectifs, la prévention des infections, ou l'évaluation des risques.

Le tableau suivant illustre chacune des POR pour lesquelles il n'y a pas conformité, le but en matière de sécurité des usagers qui lui est associé et l'ensemble de normes où le but se trouve.

Pratiques organisationnelles requises pour lesquelles il n'y a pas conformité	Ensemble de normes
But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques	
<p>Prévention des chutes Pour minimiser les blessures qui résultent des chutes, une approche documentée et coordonnée de prévention des chutes est mise en oeuvre et évaluée.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Soins ambulatoires 8.6

Résultats détaillés de la visite

Cette section présente les résultats détaillés de la visite d'agrément. En examinant ces résultats, il importe de s'attarder aux résultats pour l'excellence des services et l'ensemble de l'organisme en même temps puisqu'ils sont complémentaires. Les résultats sont présentés de deux façons, soit, en premier lieu, par processus prioritaires puis par ensembles de normes.

Agrément Canada définit les processus prioritaires comme des secteurs critiques et des mécanismes qui ont des répercussions importantes sur la qualité et la sécurité des soins et services. Les processus prioritaires offrent un point de vue différent de celui que fournissent les normes, car les résultats sont organisés en fonction de thèmes qui se recoupent dans l'ensemble des unités, des services et des équipes.

Par exemple, le processus prioritaire qui traite du cheminement des usagers englobe des critères provenant d'un certain nombre d'ensembles de normes qui touchent chacun à divers aspects du cheminement des usagers, de la prévention des infections à l'établissement d'un diagnostic ou à la prestation de services chirurgicaux au moment opportun. Cela offre une image complète de la façon dont les usagers sont acheminés dans l'organisme et de la façon dont les services leur sont offerts, et ce, peu importe l'unité ou les services.

Au cours de la visite d'agrément, les visiteurs évaluent la conformité aux critères, expliquent ce qui justifie la cote attribuée et émettent des commentaires sur chaque processus prioritaire.

Le présent rapport contient des commentaires relatifs aux processus prioritaires. Les explications qui justifient la cote de non-conformité attribuée à certains critères se trouvent en ligne dans le plan d'amélioration de la qualité du rendement de l'organisme.

Veillez consulter l'annexe B pour une liste des processus prioritaires.

INTERPRÉTATION DES TABLEAUX DE LA PRÉSENTE SECTION : Les tableaux font état de tous les critères non respectés de chaque ensemble de normes, indiquent les critères à priorité élevée (qui comprennent des POR) et fournissent les commentaires des visiteurs pour chaque processus prioritaire.

Les symboles suivants accompagnent les critères à priorité élevée et les tests de conformité aux POR :



Critère à priorité élevée



Pratique organisationnelle requise

PRINCIPAL

Test principal de conformité aux POR

SECONDAIRE

Test secondaire de conformité aux POR

Résultats pour les normes relatives à l'ensemble de l'organisme, par processus prioritaires

Les résultats dans cette section sont d'abord présentés en fonction des processus prioritaires, puis en fonction des ensembles de normes.

Certains processus prioritaires de cette section s'appliquent aussi aux normes sur l'excellence des services. Les résultats découlant des critères où il y a non-conformité et qui sont aussi liés aux services, devraient être transmis à l'équipe concernée.

Processus prioritaire : Gouvernance

Répondre aux demandes liées à l'excellence en matière de pratiques de gouvernance.

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Ensemble de normes : Gouvernance	
13.7 Le conseil d'administration fait régulièrement le point sur la contribution de chacun de ses membres et leur fournit ses commentaires à ce sujet.	!
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)	

Le conseil d'administration est en période de renouvellement et environ le quart des membres sont nouveaux dans l'organisme. Le processus d'accueil et d'intégration est complet et la sélection des nouveaux membres repose sur les compétences et le leadership. Chacun des membres est grandement impliqué dans la communauté de Timmins et engagé envers la croissance et l'excellence de l'hôpital.

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. De plus, les membres du conseil sont en grande harmonie avec les partenaires externes, comme le Réseau local d'intégration des services de santé, d'autres organismes de santé et des établissements d'enseignement. 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.

Processus prioritaire : Planification et conception des services

Élaborer et mettre en oeuvre l'infrastructure, les programmes et les services nécessaires pour répondre aux besoins des populations et des communautés desservies.

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)

Cet organisme fait preuve d'une grande ouverture face aux suggestions, aux préoccupations et à la rétroaction exprimées par les patients et les familles au sujet de l'expérience vécue par le patient à l'Hôpital de Timmins et du district.

Les patients et les familles peuvent fournir de la rétroaction de différentes façons, notamment au moyen du site Web, des conseillers des patients au sein de l'équipe clinique, et du groupe de discussion sur la participation des patients. Ils peuvent aussi fournir leur rétroaction au responsable des congés, lequel voit chaque patient au moment du congé pour s'assurer que les ressources sont en place et que les soins dispensés étaient sécuritaires et de haute qualité.

Les dirigeants sont très impliqués auprès de leurs pairs et des partenaires dans la communauté. L'équipe de la haute direction appuie et encourage le perfectionnement des compétences et investit dans les futurs leaders.

Processus prioritaire : Gestion des ressources

Surveiller, administrer et intégrer les activités touchant l'allocation et l'utilisation des ressources.

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)

L'équipe de la haute direction s'est engagée à payer une dette de longue date qui s'est accumulée depuis 20 ans. Ce processus prendra sans doute plusieurs années.

Grâce à la force de sa Fondation et de celle des Dames auxiliaires, l'organisme est en mesure d'engager des sommes grandement requises pour les dépenses en capital et les dépenses d'infrastructure.

Processus prioritaire : Capital humain

Renforcement de la capacité des ressources humaines à fournir des services sécuritaires et de grande qualité.

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Ensemble de normes : Leadership	
2.10 Une politique de vaccination et les procédures connexes, y compris la recommandation de certains vaccins aux membres de l'équipe, sont élaborées.	
10.4 De la formation et du perfectionnement sont offerts dans l'ensemble de l'organisme pour favoriser et améliorer la culture de soins centrés sur l'utilisateur et la famille.	
10.7 Les profils des postes sont élaborés et mis à jour régulièrement, et ce, pour chacun des postes.	
10.11 Les politiques et les procédures qui permettent de surveiller le rendement du personnel sont harmonisées à la mission, à la vision et aux valeurs de l'organisme.	!
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)	

L'organisme mérite des félicitations pour l'attention qu'il accorde au recrutement et au maintien du personnel.

Des possibilités de formation sont offertes pour aider le personnel à acquérir des compétences et à avancer dans l'organisme. On offre aussi de la formation en ligne. Un plan de perfectionnement des ressources humaines devrait être mis au point pour cerner annuellement les activités de formation requises qui devraient être priorisées au cours d'une année donnée.

Des efforts sont déployés pour revoir les descriptions de poste. L'organisme est encouragé à s'assurer que les descriptions de poste reflètent une culture de soins centrés sur le patient et la famille.

On travaille au développement de la pratique de soins centrés sur le patient et la famille et elle sera mise en œuvre au cours des prochaines années. Un comité comprenant des membres des familles est en place.

L'organisme favorise un environnement sécuritaire au moyen de la politique sur la prévention de la violence en milieu de travail. On offre de la formation en ligne au personnel. Il y a une politique et une procédure pour le code blanc.

L'organisme est au courant des incidents dans le milieu de travail et intervient, au besoin. Il est suggéré de rendre le suivi officiel en mettant au point un plan d'action pour surveiller l'amélioration.

Avec 20 partenaires communautaires, l'organisme s'est doté d'un excellent programme de mieux-être. La participation aux activités est élevée et le personnel les apprécie.

Processus prioritaire : Gestion intégrée de la qualité

Avoir recours à un processus proactif, systématique et continu pour gérer et intégrer la qualité, et pour atteindre les buts et les objectifs de l'organisme.

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)

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'apprécient le personnel et les patients.

Le réseautage avec les partenaires et d'autres organismes de santé connexes 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.

Processus prioritaire : Prestation de soins et prise de décisions fondées sur des principes

Cerner les dilemmes et les problèmes relatifs à l'éthique et prendre les décisions qui s'imposent.

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)

Le comité d'éthique a mis au point un cadre d'éthique pour aider à repérer les questions d'ordre éthique et à s'y pencher. Le comité a un roulement volontaire pour favoriser l'apprentissage du personnel, ce qui mérite des félicitations à titre de bonne stratégie.

En réponse à une recommandation d'agrément faite en 2012, le comité d'éthique a intégré les activités de recherche clinique au cadre. Grâce à une plus grande sensibilisation et à une meilleure formation, les équipes cliniques apprennent à se pencher sur des questions pouvant représenter d'importants défis pour les patients et leurs familles. L'effet des médias sociaux sur l'éthique et l'aide médicale à mourir sont certains des sujets sur lesquels le comité d'éthique pourrait devoir se pencher dans un avenir rapproché.

Pour ce qui est de la sensibilisation de l'organisme au cadre d'éthique, les membres du comité d'éthique ont recours à plusieurs stratégies pour sensibiliser le conseil d'administration, l'équipe de leadership, les médecins, le personnel et les patients à son existence. Une carte bleue laminée est remise à l'orientation, des séances de formation sont offertes, des rapports sont régulièrement remis à l'infirmière en chef et un éthicien très engagé auprès de l'organisme est accessible en tout temps. D'ailleurs, l'éthicien offre sur demande des séances de formation sur des sujets d'ordre éthique. Les membres du personnel sont encouragés à utiliser la feuille de travail en ligne pour les décisions éthiques afin de déclarer les dilemmes d'ordre éthique et suivre le processus de gestion qui s'y rattache. L'organisme est encouragé à recueillir la rétroaction obtenue au moyen de la feuille de travail modèle et à y apporter des modifications pour optimiser son utilisation.

Au fur et à mesure que le comité d'éthique avancera dans son travail, le point de mire sera la poursuite de l'élaboration de stratégies pour augmenter sa visibilité et renforcer la capacité dans l'ensemble de l'organisme, en mettant l'accent sur les secteurs des soins aux patients, sur la recherche et sur les processus décisionnels.

Processus prioritaire : Communication

Assurer une communication efficace à tous les paliers de l'organisme et avec les parties prenantes de l'externe.

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)

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.

Processus prioritaire : Environnement physique

Fournir des structures et des établissements appropriés et sécuritaires pour réaliser la mission, la vision et les buts de l'organisme.

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)

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 pour 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.

Les travaux de rénovation et de construction sont donnés en sous-traitance.

Processus prioritaire : Préparation en vue de situations d'urgence

Gérer les urgences, les sinistres ou autres aspects relevant de la sécurité publique, et planifier en ce sens.

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)

Cette équipe dynamique orientée vers les résultats a mis au point un manuel d'intervention en cas d'urgence complet contenant des consignes faciles à lire et à retenir. Les gestionnaires sont responsables de s'assurer que tous les membres du personnel sont formés relativement aux différents codes et aux différentes mesures d'intervention.

Processus prioritaire : Cheminement des clients

Évaluation du déplacement sans heurt et en temps opportun des usagers et des familles entre les services et les milieux de soins.

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)

L'organisme est conscient du fait que le cheminement des patients représente un défi. Un algorithme du cheminement des patients est mis en œuvre et connu du personnel.

Le plan d'amélioration de la qualité, qui a débuté en juillet 2016, comprend des objectifs précis et mesurables. On procède à un appel téléphonique après le congé depuis août 2016 et cela a eu des répercussions positives sur la réduction des visites au SU.

À l'heure actuelle, le transport non urgent représente un défi en raison du retrait de ce service par les SMU et du fait qu'ils ne font désormais que le transport d'urgence. L'organisme établit des liens avec des organismes communautaires comme PATH (programme de priorité avec assistance pour la transition à la maison, un service de la Croix-Rouge), l'entreprise Voyageur et les taxis. Ces liens sont importants pour éviter le débordement au SU.

Un plan en vue des périodes d'intensification est mis au point et le personnel sait avec qui communiquer.

Processus prioritaire : Équipement et dispositifs médicaux

Obtenir et entretenir du matériel et des technologies qui servent au diagnostic et au traitement de problèmes de santé.

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Ensemble de normes : Normes sur le retraitement et la stérilisation des appareils médicaux réutilisables	
5.2 Les installations d'hygiène des mains du service de retraitement des appareils médicaux sont équipées de robinets munis de commandes à pied, à poignet ou à genou ou d'un oeil magique.	!

Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)

Depuis mai 2016, tout le retraitement est fait au service central de retraitement (SCR).

Il y a une collaboration étroite et une bonne relation de travail entre la prévention et le contrôle des infections et le SCR. Le SCR commence une initiative d'amélioration de la qualité qui demandera la rétroaction de l'utilisateur ultime pour améliorer le service.

Le processus pour choisir et acheter l'équipement et les dispositifs médicaux passe par le Comité de planification de l'équipement et les dirigeants des programmes concernés sont invités à fournir des commentaires en cas de demande de nouvel équipement. Un principe directeur de ce comité consiste à réduire la variété des modèles dans l'organisme et la région.

Des démarches de modernisation ont eu lieu au SCR pour assurer l'utilisation de matériel non poreux et un nouveau lavabo en acier inoxydable a été installé récemment. La santé et sécurité au travail fait des tournées mensuelles pour assurer la sécurité du milieu de travail.

Résultats pour les normes sur l'excellence des services

Les résultats qui se trouvent dans cette section sont d'abord regroupés en fonction des ensembles de normes, puis des processus prioritaires.

Voici une liste des processus prioritaires propres aux normes sur l'excellence des services :

Analyses de biologie délocalisées

- Recourir à des analyses hors laboratoire, à l'endroit où les soins sont offerts, pour déterminer la présence de problèmes de santé.

Leadership clinique

- Diriger et guider les équipes qui offrent les services.

Compétences

- Créer une équipe interdisciplinaire dotée des connaissances et du savoir-faire nécessaires pour gérer et offrir des programmes et des services efficaces.

Épisode de soins

- Travailler en partenariat avec les usagers et les familles pour offrir des soins centrés sur l'utilisateur tout au long de l'épisode de soins.

Aide à la décision

- Maintenir des systèmes d'information efficaces pour appuyer une prestation de services efficace.

Impact sur les résultats

- Utiliser les données probantes et les mesures d'amélioration de la qualité pour évaluer et améliorer la sécurité et la qualité des services.

Dons d'organes et de tissus

- Offrir des services de don d'organes ou de tissus, de l'identification et de la gestion des donneurs potentiels jusqu'au prélèvement.

Gestion des médicaments

- Avoir recours à des équipes interdisciplinaires pour gérer la prestation des services de pharmacie.

Prévention des infections

- Instaurer des mesures pour prévenir et réduire l'acquisition et la transmission d'infections chez le personnel, les prestataires de services, les clients et les familles.

Services de diagnostic – Imagerie

- Assurer la disponibilité de services d'imagerie diagnostique pour aider les professionnels de la santé à établir un diagnostic pour leurs clients et à surveiller leurs problèmes de santé.

Services de diagnostic – Laboratoire

- Assurer la disponibilité de services de laboratoire pour aider les professionnels de la santé à établir un diagnostic pour leurs clients et à surveiller leurs problèmes de santé.

Services transfusionnels

- Services transfusionnels

Ensemble de normes : Gestion des médicaments - Secteur ou service

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Gestion des médicaments	
L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.	
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)	
Processus prioritaire : Gestion des médicaments	
<p>D'excellents professionnels et du personnel de soutien bien renseigné et bien formé assurent la prestation de services fiables en matière de gestion des médicaments.</p> <p>L'Ordre des pharmaciens de l'Ontario a exposé de multiples défis sur lesquels il faut se pencher pour ce qui est de l'espace, de l'entreposage et des titres de compétence nécessaires pour le personnel qui travaille dans ce secteur. L'équipe d'encadrement de ce secteur mérite des félicitations.</p>	

Ensemble de normes : Les normes sur les analyses de biologie délocalisées - Secteur ou service

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Analyses de biologie délocalisées	
L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.	
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)	
Processus prioritaire : Analyses de biologie délocalisées	
<p>Un comité interdisciplinaire examine annuellement les données de contrôle de la qualité des analyses de biologie délocalisées (ADBD) et apporte des améliorations au besoin.</p> <p>Du soutien pour les ADBD est offert pour les tests de glycémie et les prises et analyses d'échantillons d'urine.</p> <p>Un technicien adjoint en matière d'ADBD est affecté aux SU pour offrir du soutien pour certaines demandes de laboratoire en vue d'évaluations diagnostiques.</p> <p>La conformité à l'étiquetage approprié des échantillons recueillis a été évaluée.</p>	

Ensemble de normes : Prévention et contrôle des infections - Secteur ou service

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Prévention des infections	

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)
Processus prioritaire : Prévention des infections

L'organisme s'est doté d'un programme de prévention et contrôle des infections (PCI) solide et complet. Deux praticiens en prévention des infections gèrent rigoureusement le programme et assurent sa visibilité dans l'ensemble de l'organisme.

L'organisme a mis en place une approche dynamique et inclusive d'hygiène des mains, dont la surveillance et la vérification de la conformité aux pratiques d'hygiène des mains. Le programme porte fruit et les employés sont au courant des résultats des vérifications de l'hygiène des mains.

Une série complète de politiques, procédures et pratiques de PCI est enchâssée dans l'ensemble de l'organisme et communiquée par divers moyens se rattachant à la qualité et à la sécurité, notamment des tournées en rapport avec la PCI, des comités de PCI et des communications traitant de PCI.

Les taux d'infection sont surveillés de près et l'organisme dispose d'un protocole complet pour repérer, gérer et signaler les éclosions. L'équipe de PCI participe activement à toutes les initiatives de rénovation et de construction dans l'organisme pour assurer la conformité aux normes provinciales, nationales et organisationnelles de prévention et de contrôle des infections.

La PCI est un élément clé de l'approche globale de qualité, de sécurité et de gestion des risques dans l'ensemble de l'organisme. Compte tenu de l'importance de produire, d'analyser, de partager et d'améliorer les pratiques de PCI, une approche électronique serait plus efficace et plus fiable pour appuyer les activités d'amélioration de la qualité se rattachant à la PCI.

Bien que le médecin-chef assure la direction médicale pour les maladies infectieuses, on encourage l'organisme à continuer de chercher des façons d'attirer dans l'équipe un médecin expert dans ce domaine hautement spécialisé.

L'organisme mérite des félicitations pour le remarquable travail en matière de PCI effectué pour améliorer la sécurité et réduire les risques pour les patients, les familles, le personnel et les bénévoles.

Ensemble de normes : Services d'urgence - Secteur ou service

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Leadership clinique	
L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.	
Processus prioritaire : Compétences	
L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.	
Processus prioritaire : Épisode de soins	
L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.	
Processus prioritaire : Aide à la décision	
L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.	
Processus prioritaire : Impact sur les résultats	
L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.	
Processus prioritaire : Dons d'organes et de tissus	
L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.	
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)	
Processus prioritaire : Leadership clinique	
Le leadership clinique répond aux besoins des personnes et de la communauté. Comme c'est le cas pour la plupart des SU, il s'agit d'une fenêtre sur les besoins de la communauté qui reflète les conditions chroniques et aiguës, la mesure dans laquelle les services de soins de santé primaires sont organisés efficacement dans la communauté, la disponibilité des médecins de famille et l'accès à ces derniers.	
Processus prioritaire : Compétences	
Les médecins expérimentés en médecine générale, médecine familiale et médecine d'urgence sont la base de ce SU. Leur force vient de leur polyvalence. Ils dispensent souvent des services au moyen de quarts de travail au SU, d'assistance en salle d'opération, de services en milieu hospitalier et de médecine familiale dans la communauté.	
Processus prioritaire : Épisode de soins	
Deux patients ont été interrogés au sujet de leur expérience aux SU.	

Un des patients a dû se rendre au SU une deuxième fois, en raison d'un besoin auquel on n'avait pas répondu, puisque le médecin n'était pas au courant des problèmes à régler. « Tout est correct » n'est pas une réponse adéquate quand on ne sait pas pourquoi il y a une ecchymose, que le patient est stable et qu'un suivi est nécessaire.

Le deuxième patient, qui avait antérieurement fait deux crises cardiaques et qui avait eu peur d'en faire une troisième, quittait le SU sans directives claires quant à ce qu'il devait faire. Il habitait la communauté depuis peu et n'avait pas de médecin de famille.

Processus prioritaire : Aide à la décision

Le dossier médical est sous forme de document papier.

Après l'incursion initiale des médecins des SU dans l'entrée de données électroniques, on a conclu que la démarche prenait énormément de temps et qu'elle ralentissait le processus qu'elle était supposée faciliter.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

La déclaration des incidents et le signalement des événements importants ayant des répercussions sur la qualité et la sécurité sont faits selon le protocole établi.

Processus prioritaire : Dons d'organes et de tissus

Le Réseau Trillium pour le don de vie est l'organisme de dons d'organes et de tissus de l'Ontario. Le processus détaillé de soutien qui s'y rattache permet à l'Hôpital de Timmins et du district de respecter ses obligations envers la communauté.

Ensemble de normes : Services d'imagerie diagnostique - Secteur ou service

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Compétences	

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Processus prioritaire : Services de diagnostic – Imagerie	
3.10 L'équipe évalue et documente le rendement de chaque membre de l'équipe de façon objective, interactive et constructive.	
3.11 Il y a un dossier du personnel ou un relevé d'emploi complet et à jour pour chaque membre de l'équipe.	
15.8 L'équipe détecte, signale, consigne et analyse les incidents tels que les événements sentinelles, les incidents ou accidents évités de justesse et les événements indésirables en temps opportun.	!

Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)
Processus prioritaire : Compétences

Sur demande, les patients et familles ont accès à un espace consacré à la spiritualité.

Processus prioritaire : Services de diagnostic – Imagerie
--

L'imagerie diagnostique (ID) compte trois radiologistes et plus de 50 employés.

L'impression générale est celle d'une équipe grandement compétente et dévouée pleinement engagée envers l'organisme. Par exemple, pour promouvoir la collecte de fonds pour le Centre de santé du sein, le personnel s'est porté volontaire pour participer à un tournoi de golf qui a permis d'obtenir un don substantiel investi dans l'acquisition d'équipement de radiologie pour le centre. D'autres activités de financement ont aidé à réduire les coûts nécessaires pour reconcevoir une partie du service de radiologie dont l'ouverture était prévue à la fin de septembre.

L'équipe de l'ID effectue annuellement environ 80 000 interventions. Pour ce qui est de l'amélioration de la qualité et de la gestion des risques, plusieurs activités sont constamment surveillées, dont les résultats des sondages sur la satisfaction des patients, le délai avant l'obtention des services d'imagerie et les temps d'attente pour les services d'IRM.

Les données sont comparées à celles de services d'ID similaires dans la région, les tendances sont cernées et des mesures sont prises pour améliorer les services. Les résultats sont affichés sur une planchette à

pince dans le couloir et ils sont mis à la disposition du personnel et des patients qui veulent se renseigner sur les programmes en matière de qualité et de sécurité des services diagnostiques.

Compte tenu du fort engagement envers l'amélioration du rendement, l'équipe de leadership de l'ID est encouragée à participer à des tournées en rapport avec la qualité et la sécurité pour s'informer au sujet de la qualité des services et pour établir des liens directs avec le personnel. Cela donnerait aux membres du personnel une occasion de signaler les problèmes qui nuisent, selon eux, à leur travail.

Bien que les services d'ID soient offerts dans un édifice plus âgé, les mesures assurant l'intimité et le confort des patients sont prioritaires. Comme suite à la dernière visite d'agrément, on a créé, à côté de la salle de tomodensitométrie, une aire pour permettre aux patients de récupérer tranquillement après le traitement.

Pour ce qui est du recrutement, les stagiaires reçoivent du soutien pour leur apprentissage et certains reviennent à titre d'employés. Des ressources comme un anesthésiste, un technicien en inhalothérapie, un technicien en ID et du personnel infirmier assurent la qualité et la sécurité pour l'application de la sédation consciente.

La planification de la relève pour le directeur médical de l'ID représente un défi important.

Ensemble de normes : Services d'obstétrique - Secteur ou service

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Leadership clinique	
2.4 L'espace est conçu conjointement avec l'apport des usagères et des familles pour assurer la sécurité et permettre qu'il y ait des interactions confidentielles et privées avec les usagères et les familles.	
Processus prioritaire : Compétences	
3.12 Le rendement de chaque membre de l'équipe est évalué régulièrement et consigné de façon objective, interactive et constructive.	!
5.3 Les membres de l'équipe sont reconnus pour leurs contributions.	
Processus prioritaire : Épisode de soins	
L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.	
Processus prioritaire : Aide à la décision	
L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.	
Processus prioritaire : Impact sur les résultats	
16.5 Les lignes directrices et les protocoles sont examinés régulièrement, avec l'apport des usagères et des familles, pour s'assurer qu'elles tiennent compte des données actuelles sur la recherche et des meilleures pratiques.	!
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)	
Processus prioritaire : Leadership clinique	

Il s'agit d'une équipe proactive qui se réunit régulièrement pour examiner les services offerts.

Il y a une bonne collaboration entre les services et les organismes communautaires.
L'organisme appuie les placements étudiants.

Quand le matériel doit être mis à jour, l'équipe en discute. Quand l'équipement est brisé, une discussion a lieu avec le gestionnaire et une décision est prise quant à sa réparation ou à son remplacement.

Une partie de l'équipement doit être modernisé (c.-à-d. plus de Pandas, puisqu'il n'y en a qu'un par unité).

L'organisme est encouragé à ajouter des lumières bleues et des matelas pour hyperbilirubinémie pour augmenter l'efficacité du traitement et d'en faire une priorité quand le budget est disponible.

Processus prioritaire : Compétences

L'équipe communique régulièrement pour assurer la prestation des soins. L'organisme favorise la formation du personnel pour assurer des services de qualité.

L'organisme tirerait profit de reconnaître officiellement les contributions du personnel. L'équipe reconnaît spontanément et individuellement le travail et les efforts, mais il est suggéré de mettre en place un programme de reconnaissance des employés.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Les services d'obstétrique sont bien organisés. L'organisme fait un triage avant l'admission. La confidentialité est maintenue à toutes les étapes de l'accouchement.

L'organisme fait l'admission de mères à partir de la 34^e semaine de gestation et accepte le transfert de bébés prématurés ayant atteint la 34^e semaine de gestation. Les parents présents ont indiqué que cela leur avait permis de visiter leur bébé plus fréquemment.

Les mères qui sont enceintes de moins de 34 semaines sont dirigées vers l'organisme Horizon Santé Nord pour accoucher. Lorsqu'elles ne peuvent pas être transférées, l'accouchement a lieu sur place et le bébé est amené à Horizon Santé-Nord ou au Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO) par une équipe néonatale spécialisée. Cela est important pour veiller à ce que le bébé soit plus près de la maison. Les parents présents ont indiqué que cela leur avait permis de visiter leur bébé plus fréquemment.

Le personnel suit le programme AMPROOB.

Processus prioritaire : Aide à la décision

Des réunions régulières ont lieu entre le personnel et le gestionnaire et des séances de formation sont offertes en ligne.

Certaines politiques et procédures doivent être revues et harmonisées avec les meilleures pratiques. L'organisme est encouragé à mettre en place un processus de révision structurée pour toutes les politiques et procédures.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

L'organisme fait le suivi de nombreux indicateurs, ce qui aide à évaluer les services offerts.

Les familles ont exprimé de la satisfaction face aux soins personnalisés qu'elles reçoivent durant le travail, au soutien qu'elles obtiennent après l'accouchement pour le contact peau à peau et à l'aide fournie pour l'allaitement. L'organisme travaille à devenir un Hôpital Ami des bébés.

De la préparation pour nourrissons est offerte comme supplément. L'organisme est encouragé à engager une consultante en allaitement. Cette dernière pourrait aider à la mise en œuvre des dix étapes nécessaires pour être désigné Hôpital Ami des bébés.

Ensemble de normes : Services de laboratoires biomédicaux - Secteur ou service

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Services de diagnostic – Laboratoire	

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)

Processus prioritaire : Services de diagnostic – Laboratoire

De façon générale, les services de laboratoires sont extrêmement bien gérés.

Comme suite à une recommandation de la visite d'agrément précédente, on a acheté les chariots servant à ranger les boîtes en carton qui étaient sur le plancher dans l'ensemble des services de laboratoires.

Les procédures opératoires normalisées sont vérifiées chaque année. Le Réseau universitaire de santé assure la direction médicale et administrative du laboratoire. La dernière inspection de l'IQMH (Institute for Quality Management in Healthcare - Centre for Accreditation) a eu lieu en 2015 et les équipes se préparent déjà pour les auto-évaluations qui commenceront en 2017.

Pour ce qui est du lien des services avec le Réseau universitaire de santé, certaines préoccupations ont été exprimées quant au manque de compréhension par le Réseau de la gestion des besoins des petits laboratoires, particulièrement pour ce qui est de la création de procédures opératoires normalisées (PON). Bien qu'il ait été indiqué que certaines PON ont été adaptées pour Timmins, il est important que l'équipe de leadership se penche sur cette préoccupation.

Ensemble de normes : Services de médecine - Secteur ou service

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Leadership clinique	
L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.	
Processus prioritaire : Compétences	
L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.	
Processus prioritaire : Épisode de soins	
L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.	
Processus prioritaire : Aide à la décision	
L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.	
Processus prioritaire : Impact sur les résultats	
L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.	
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)	
Processus prioritaire : Leadership clinique	
Les services de médecine sont dirigés avec grande compétence. De façon générale, les cliniciens (infirmières et médecins) sont jeunes et enthousiastes. Il s'agit d'un service remarquablement complet.	
Processus prioritaire : Compétences	
Le perfectionnement, la formation et les titres de compétence des professionnels de la santé sont exemplaires.	
Processus prioritaire : Épisode de soins	
Les services de médecine mettent l'accent sur des soins centrés sur le patient dans toutes leurs interactions.	
Processus prioritaire : Aide à la décision	
Selon la perspective des soins infirmiers, l'aide à la prise de décisions et l'informatisation sont à maturité. Ces « adopteurs » précoces pourraient faciliter les transitions aux SU et à l'unité des soins intensifs.	

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

En plus d'adopter les lignes directrices fondées sur des données probantes, on en fait la promotion.

Ensemble de normes : Services de santé mentale - Secteur ou service

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Leadership clinique	

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Processus prioritaire : Compétences	
3.14 Le rendement de chaque membre de l'équipe est évalué régulièrement et consigné de façon objective, interactive et constructive.	!
4.3 Il existe des profils de poste qui définissent les rôles, les responsabilités et les champs de compétence pour tous les postes.	

Processus prioritaire : Épisode de soins	
---	--

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Processus prioritaire : Aide à la décision	
11.8 Il existe un processus pour surveiller et évaluer les pratiques de tenue de dossiers, conçu avec l'apport des usagers et des familles, et l'information est utilisée en vue d'apporter des améliorations.	!

Processus prioritaire : Impact sur les résultats	
---	--

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)	
---	--

Processus prioritaire : Leadership clinique	
--	--

L'équipe de leadership a établi des buts et des objectifs précis en fonction des meilleures pratiques. Le personnel a souligné le bon travail d'équipe.

L'équipe agit en respectant les valeurs, la mission et le plan stratégique de l'organisme.

Processus prioritaire : Compétences	
--	--

Les équipes interdisciplinaires sont bien définies et des objectifs sont établis. Il y a régulièrement des réunions d'équipe et un compte rendu est rédigé pour chaque réunion.

L'équipe d'encadrement est assez récente et travaille à stabiliser l'équipe. Un éducateur a été engagé et il a présenté, en une courte période, des séances de formation au personnel de jour et de nuit; ce que le personnel a apprécié. Le personnel est très motivé à parfaire ses compétences.

Le personnel a indiqué qu'il aimerait plus de reconnaissance de la part de l'organisme pour son travail et ses efforts. L'organisme est encouragé à lancer un programme de reconnaissance des employés. Celui-ci pourrait également contribuer au maintien en poste du personnel dans toutes les disciplines.

On travaille à l'appréciation du personnel.

Processus prioritaire : Épisode de soins

L'organisme a établi un mandat précis pour chaque unité et le personnel considère avoir les connaissances spécialisées requises pour travailler dans des groupes spécifiques.

L'organisme n'utilise pas de modèle précis pour la consignation aux dossiers. Un modèle de consignation aux dossiers par problème pourrait être envisagé pour faciliter la tâche.

La politique et la procédure sur l'utilisation des contentions sont bien mises en œuvre.

La politique cerne bien l'évaluation et la surveillance en matière de suicide. L'organisme s'assure que du personnel est disponible pour surveiller de près cette population.

Processus prioritaire : Aide à la décision

L'organisme se fie aux meilleures pratiques lorsqu'il revoit les programmes.

Les politiques et procédures sont disponibles électroniquement, mais le système n'est pas facile d'utilisation. L'organisme modernise son système électronique.

Les équipes sont interdisciplinaires et le sens d'appartenance à une équipe est présent chez le personnel.

Un cadre conceptuel d'éthique a été mis au point. L'organisme travaille à la formation du personnel pour promouvoir la détection des questions d'éthique et leur aiguillage.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

L'équipe fait la promotion de la sécurité. De l'information est donnée aux patients et aux familles, et des dépliants sont disponibles à l'unité.

De la formation est offerte au personnel relativement au rôle qu'il doit jouer dans la promotion d'un milieu sécuritaire.

Tous les employés sont dotés d'un bouton d'appel au secours. Ils savent comment l'utiliser, et qui répondra si le bouton est activé.

Ensemble de normes : Services de soins intensifs - Secteur ou service

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Leadership clinique	

2.3 Les effectifs nécessaires sont déterminés et maintenus pour offrir une qualité de service constante à toute heure, et ce, tous les jours.

4.4 Dans une unité de soins intensifs ouverte, un intensiviste ou un spécialiste des soins intensifs est accessible tous les jours pour discuter avec les médecins qui font admettre des usagers.

Processus prioritaire : Compétences

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Processus prioritaire : Épisode de soins

9.16 Les progrès de l'usager par rapport aux objectifs et aux résultats attendus sont surveillés en partenariat avec l'usager, et l'information est utilisée pour apporter des modifications au plan de soins au besoin.

10.2 Une procédure conforme aux lois est suivie pour se pencher, en partenariat avec l'usager et la famille, sur les décisions de recourir aux moyens de maintien artificiel de la vie, de les refuser ou d'y mettre fin.

**Processus prioritaire : Aide à la décision**

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

15.5 Les lignes directrices et les protocoles sont examinés régulièrement, avec l'apport des usagers et des familles, pour s'assurer qu'elles tiennent compte des données actuelles sur la recherche et des meilleures pratiques.

**Processus prioritaire : Dons d'organes et de tissus**

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)**Processus prioritaire : Leadership clinique**

Le leadership clinique travaille en équipe pour dispenser des soins sécuritaires et de haute qualité. Les objectifs ont été établis en équipe et conformément au plan stratégique.

Processus prioritaire : Compétences

L'organisme appuie la formation continue. Certaines politiques doivent être révisées pour être conformes aux meilleures pratiques.

L'organisme offre des séances de formation sur les politiques qui ont été révisées. Les unités offrent des séances de formation individuelles et de groupe. La personne responsable de la formation est très active dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques.

Processus prioritaire : Épisode de soins

L'ensemble de l'organisme travaille à améliorer les services. La communication relative à la gestion des lits aide l'équipe à répondre rapidement aux besoins de lits aux soins intensifs.

L'organisme travaille actuellement à la révision de la plupart des politiques et des procédures. Cela permettra de s'assurer que les meilleures pratiques sont suivies et que des soins de haute qualité sont maintenus.

Toute l'information est communiquée aux patients et aux familles en temps utile. La confidentialité est toujours maintenue.

Processus prioritaire : Aide à la décision

L'unité tient régulièrement et spontanément des réunions informelles. On y discute des problèmes et des solutions adaptées aux besoins. L'équipe est dynamique et proactive.

Des séances de formation sont offertes au moyen du système de gestion de l'apprentissage.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

L'organisme évalue la satisfaction des patients au moyen d'un programme de rétroaction et les résultats sont affichés à l'unité.

L'unité des soins intensifs a reçu de la rétroaction positive, ce qui aide à motiver le personnel à offrir les meilleurs soins possibles. Un patient à l'unité a aussi exprimé sa satisfaction.

Processus prioritaire : Dons d'organes et de tissus

L'organisme suit les indicateurs gouvernementaux relativement au risque élevé de mort subite.

L'unité de soins intensifs est de niveau 3. Elle participe donc automatiquement au programme gouvernemental de transplantation de tissus et d'organes. Les médecins doivent évaluer le patient pour déterminer le décès neurologique. Cinquante pour cent de la population de Timmins ont consenti à la transplantation d'organes.

Le personnel croit au programme.

Ensemble de normes : Services périopératoires et les interventions invasives - Secteur ou service

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Leadership clinique	
L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.	
Processus prioritaire : Compétences	
L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.	
Processus prioritaire : Épisode de soins	
L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.	
Processus prioritaire : Aide à la décision	
L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.	
Processus prioritaire : Impact sur les résultats	
L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.	
Processus prioritaire : Gestion des médicaments	
L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.	
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)	
Processus prioritaire : Leadership clinique	
Les services périopératoires et les interventions invasives reposent sur les personnes qui les utilisent et sur leur communauté, et sont conçus avec eux. On revoit et évalue régulièrement les services en tenant compte des besoins individuels et des expériences vécues.	
Processus prioritaire : Compétences	
Une vaste gamme de connaissances spécialisées en chirurgie est offerte. Grâce à ces capacités, cette communauté et les communautés satellites sont bien servies.	

Processus prioritaire : Épisode de soins

La description qu'a faite un patient de son expérience aux SU et de son admission facilitée à l'étage des chirurgies, de son opération initiale et de sa seconde opération dans les 48 heures témoigne du fait que ce service est bien organisé. Le patient a dit avoir apprécié les soins, l'attention et les compétences du personnel et du chirurgien.

Processus prioritaire : Aide à la décision

L'aide à la décision est une composante de l'intervention chirurgicale standard.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

Grâce à un processus de récapitulation, un bon soutien est offert relativement aux événements importants ou aux incidents liés à la qualité et à la sécurité des patients. Toutes les personnes pouvant tirer profit de la récapitulation sont invitées à participer.

Processus prioritaire : Gestion des médicaments

On se penche de façon très pertinente sur les aspects uniques de la gestion des médicaments pour les services périopératoires et les interventions invasives.


Ensemble de normes : Services transfusionnels - Secteur ou service

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Services transfusionnels	
<p>1.1 Au moins tous les deux ans, l'équipe recueille l'information sur la demande de services transfusionnels, y compris le niveau d'utilisation des services, les temps d'attente, l'opinion des usagers sur les services, et les tendances en matière de besoins relatifs aux services de différents groupes, par exemple, selon l'âge ou le problème de santé.</p>	
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)	
Processus prioritaire : Services transfusionnels	
<p>Les prestataires de services ont indiqué que les produits de transfusion sont livrés en temps utile.</p> <p>Une transfusion a été observée dans une unité clinique. On a constaté que le personnel infirmier était adéquatement formé et au courant des politiques, des procédures et des risques possibles se rattachant à l'administration du sang et des produits sanguins.</p> <p>Le consentement à la transfusion, l'identification, l'évaluation et la documentation des événements indésirables et des suivis sont conformes aux PON des services transfusionnels.</p>	

Ensemble de normes : Soins ambulatoires - Secteur ou service

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Leadership clinique	
1.1 Les services sont conçus conjointement avec les usagers et les familles, les partenaires et la communauté.	!
1.2 L'information est recueillie auprès des usagers et des familles, des partenaires et de la communauté et mise à profit dans la conception des services.	
Processus prioritaire : Compétences	

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Processus prioritaire : Épisode de soins	
8.6 Pour minimiser les blessures qui résultent des chutes, une approche documentée et coordonnée de prévention des chutes est mise en oeuvre et évaluée.	
8.6.1 Une approche documentée et coordonnée de prévention des chutes est mise en oeuvre.	PRINCIPAL

Processus prioritaire : Aide à la décision

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)

Processus prioritaire : Leadership clinique

Les commentaires pour les soins ambulatoires reposent sur le temps passé avec l'équipe d'oncologie.

Le récent déménagement de l'oncologie ambulatoire dans une nouvelle aire plus grande a permis d'améliorer le confort et la sécurité des patients. L'unité compte six aires de traitement et une aire de traitement additionnelle conçue pour répondre aux besoins en cas de débordement.

Les épreuves diagnostiques, les tests initiaux et l'administration de la chimiothérapie ont lieu à Horizon Santé-Nord (HSN), dont l'Hôpital de Timmins et district est un organisme satellite. L'approche de soins est interprofessionnelle et les patients et familles sont au cœur du plan de soins. Bien que les patients soient invités à participer à leurs soins, les services ne sont pas conçus en tenant compte de leur rétroaction.

L'équipe d'oncologie ambulatoire est dynamique et travaille avec zèle pour optimiser les soins et les services de façon à répondre aux besoins des patients et de leurs familles.

Bien que le soutien d'Horizon Santé-Nord (HSN) soit une valeur ajoutée pour l'équipe, il est important que cette surveillance ne devienne pas un aspect dissuasif pour l'amélioration de la qualité et l'élaboration d'un programme de gestion des risques.

Processus prioritaire : Compétences

L'équipe est formée de professionnels profondément engagés qui travaillent en collaboration avec les pharmaciens, les médecins généralistes, les médecins spécialistes et les travailleurs sociaux.

L'équipe reçoit de la formation et de la rétroaction sur son rendement. Des possibilités de formation sont offertes, comme la participation du personnel infirmier à un cours provincial normalisé sur la chimiothérapie et la biothérapie offert par le Souza Institute.

La formation sur les pompes à perfusion est offerte conformément à la réglementation et a lieu quand des améliorations sont requises.

Les patients et les familles peuvent fournir des commentaires et de la rétroaction sur la participation à leurs soins. Tous les clients ont accès à un espace consacré à la spiritualité.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Les réponses aux demandes de services en oncologie générale sont fournies en temps utile et coordonnées avec Horizon Santé-Nord (HSN). Les patients qui ont besoin de soins urgents peuvent communiquer avec l'infirmière d'oncologie ambulatoire pour obtenir du soutien et des conseils; toutefois, ce service n'est offert que de 8 h à 16 h, du lundi au vendredi. Sinon, les directives fournies aux patients consistent à se rendre au SU.

Il arrive, rarement, que des patients ne se présentent pas à leurs rendez-vous. Cela est surveillé et des stratégies pour améliorer la présence aux rendez-vous sont mises en place.

Pour ce qui est du soutien offert aux familles, le réseau de soins de soutien et le service Cancer Chat sont deux moyens qui permettent aux patients de demander et de recevoir du soutien. Les services sociaux font partie intégrante de l'équipe interprofessionnelle et l'on s'assure que les patients et les familles connaissent ces services. On facilite aussi l'accès à ces services.

Processus prioritaire : Aide à la décision

L'équipe d'oncologie ambulatoire utilise les dossiers électroniques Mosaiq et Meditech. Le système Mosaiq provient d'Horizon Santé-Nord (HSN) et est utilisé par le personnel infirmier. Meditech est un outil de documentation électronique utilisé par d'autres professionnels de la santé de l'organisme. Les

membres du personnel ont exprimé des préoccupations face à l'utilisation de deux outils de documentation parallèles.

Du soutien technologique est offert en temps opportun pour les deux systèmes.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

Des lignes directrices sont élaborées pour assurer la conformité aux pratiques, comme celles ayant trait aux deux identificateurs et à la mise en place d'un cathéter central inséré par voie périphérique.

Les indicateurs font l'objet d'un suivi et sont signalés au Comité d'amélioration de la qualité de l'hôpital. Les données sont entrées par la personne responsable à l'unité et envoyées à l'équipe d'encadrement chaque mois.

Il serait bénéfique pour le personnel de première ligne de saisir la valeur et le rôle des indicateurs pour mieux comprendre l'organisme, la charge de travail, la qualité et la sécurité.

Bien que l'équipe des soins infirmiers de l'oncologie ambulatoire soit au courant de l'existence de la feuille de travail pour les questions d'éthique, on n'a pas encore fait la promotion du formulaire pour inciter le personnel à l'utiliser.

Résultats des outils d'évaluation

Dans le cadre du programme Qmentum, les organismes se servent d'outils d'évaluation. Le programme Qmentum comprend trois outils (ou questionnaires) qui évaluent le fonctionnement de la gouvernance, la culture de sécurité des usagers et la qualité de vie au travail. Ils sont remplis par un échantillon de représentants des usagers, du personnel, de la haute direction, des membres du conseil d'administration et d'autres partenaires.

Outil d'évaluation du fonctionnement de la gouvernance (2011 - 2015)

L'outil d'évaluation du fonctionnement de la gouvernance permet aux membres du conseil d'administration d'évaluer les structures et les processus du conseil, de donner leur point de vue et leur opinion, et de déterminer les mesures à prendre en priorité. Cet outil évalue le fonctionnement de la gouvernance en posant des questions sur les sujets suivants :

- composition du conseil d'administration;
- portée de ses pouvoirs (rôles et responsabilités);
- processus de réunion;
- évaluation du rendement.

Agrément Canada a fourni à l'organisme, avant la visite, des résultats détaillés provenant de l'Outil d'évaluation du fonctionnement de la gouvernance, par le biais du portail des organismes clients. L'organisme a ensuite eu la possibilité de s'occuper des secteurs qui posent un défi.

- **Période de collecte de données : 7 juillet 2015 au 20 septembre 2015**
- **Nombre de réponses : 14**

Outil d'évaluation du fonctionnement de la gouvernance : résultats

	% Pas d'accord	% Neutre	% D'accord	% D'accord * Moyenne canadienne
	Organisation	Organisation	Organisation	
1 Nous revoyons régulièrement les lois et les règlements applicables. Nous les comprenons et nous nous assurons de nous y conformer.	0	0	100	94
2 Les politiques et les procédures de gouvernance qui définissent nos rôles et responsabilités sont bien consignées et on s'y conforme de façon uniforme.	0	7	93	95
3 Nous avons des sous comités dont les rôles et les responsabilités sont clairement définis.	0	7	93	94

	% Pas d'accord	% Neutre	% D'accord	% D'accord * Moyenne canadienne
	Organisation	Organisation	Organisation	
4 Nos rôles et responsabilités sont clairement déterminés, et on fait la distinction entre ces derniers et ceux du directeur général et de la haute direction. Nous ne prenons pas une part active aux questions relevant de la gestion. (6.3)	0	21	79	94
5 Chacun de nous reçoit une orientation qui nous aide à comprendre l'organisme et les problèmes auxquels il est confronté ainsi qu'à prendre des décisions de qualité.	7	7	86	92
6 Les désaccords sont perçus comme une façon d'arriver à des solutions plutôt que comme une situation où il y a un gagnant et un perdant.	0	7	93	93
7 Nos rencontres ont lieu assez fréquemment pour nous permettre de prendre des décisions en temps opportun.	0	0	100	96
8 Les membres comprennent et assument leurs obligations légales, leurs rôles et responsabilités, ce qui comprend le travail lié aux activités des sous comités (le cas échéant).	0	0	100	94
9 Les membres arrivent aux rencontres prêts à participer à des discussions sérieuses et à prendre des décisions réfléchies.	0	7	93	94
10 Nos processus de gouvernance font en sorte que chacun participe à la prise de décisions.	0	0	100	95
11 Les membres participent activement à l'élaboration de politiques et à la planification stratégique.	7	0	93	89
12 La composition de notre conseil d'administration contribue à notre haut rendement en matière de gouvernance et de leadership.	0	0	100	92
13 La dynamique de notre conseil d'administration favorise le dialogue et les discussions de groupe. Les membres demandent à entendre les idées et les commentaires des autres et les écoutent.	0	0	100	95
14 On encourage notre formation continue et notre perfectionnement professionnel.	0	0	100	90
15 Il existe de bonnes relations de travail entre les membres et les comités.	0	0	100	97

	% Pas d'accord	% Neutre	% D'accord	% D'accord * Moyenne canadienne
	Organisation	Organisation	Organisation	
16 Il existe un processus pour établir les règlements et les politiques de l'organisme.	0	7	93	95
17 Nos règlements et nos politiques traitent de la confidentialité et des conflits d'intérêts.	0	0	100	98
18 Nous faisons régulièrement une évaluation structurée de notre propre rendement.	0	7	93	81
19 Nous évaluons notre rendement par rapport à celui d'autres organismes semblables ou à des normes nationales.	0	14	86	69
20 Les contributions des membres sont revues régulièrement.	0	14	86	69
21 En tant qu'équipe, nous revoyons notre fonctionnement régulièrement et nous nous questionnons sur la façon dont nous pourrions améliorer nos processus de gouvernance.	0	0	100	81
22 Il existe un processus pour améliorer l'efficacité individuelle lorsque le faible rendement d'un membre pose un problème.	0	15	85	63
23 Nous cernons régulièrement des possibilités d'amélioration et réalisons nos propres activités d'amélioration de la qualité.	0	0	100	83
24 En tant que conseil d'administration, nous publions un rapport officiel de nos réalisations, qui est communiqué au personnel de l'organisme de même qu'aux partenaires de l'externe et la communauté.	0	14	86	82
25 En tant que membres, nous recevons une rétroaction adéquate sur notre contribution aux activités du conseil d'administration.	0	23	77	69
26 Les rôles et responsabilités de notre président sont clairement établis, et il dirige le conseil d'administration de façon efficace.	0	0	100	95
27 Nous recevons une formation continue sur la façon d'interpréter l'information sur notre rendement en matière de qualité et de sécurité des patients.	0	0	100	88

	% Pas d'accord	% Neutre	% D'accord	% D'accord * Moyenne canadienne
	Organisation	Organisation	Organisation	
28 En tant que conseil d'administration, nous supervisons l'élaboration du plan stratégique de l'organisme.	0	7	93	94
29 En tant que conseil d'administration, nous entendons parler de clients qui ont subi des préjudices pendant les soins.	0	7	93	87
30 Les mesures de rendement dont nous assurons le suivi en tant que conseil d'administration nous permettent de bien comprendre le rendement de l'organisme.	0	0	100	92
31 Nous recrutons, recommandons et sélectionnons activement de nouveaux membres en fonction des compétences particulières requises, des antécédents et de l'expérience.	0	7	93	90
32 Nous disposons de critères explicites pour le recrutement et la sélection de nouveaux membres.	0	8	92	83
33 Le renouvellement des membres est géré de façon appropriée en vue d'assurer la continuité au sein du conseil d'administration.	0	7	93	90
34 La composition de notre conseil d'administration nous permet de répondre aux besoins de nos partenaires et de la communauté.	0	0	100	92
35 Des politiques écrites définissent clairement la durée et les limites des mandats des membres ainsi que la rétribution.	0	7	93	95
36 Nous revoyons notre propre structure, y compris la taille et la structure des sous comités.	0	7	93	91
37 Nous avons un processus pour élire ou nommer notre président.	0	0	100	91

*Moyenne canadienne : Pourcentage d'organismes clients d'Agrément Canada qui ont rempli l'outil d'évaluation, entre le mois de juillet et le mois de décembre 2015 et qui sont d'accord avec les éléments de l'outil.

Sondage canadien sur la culture de sécurité des usagers

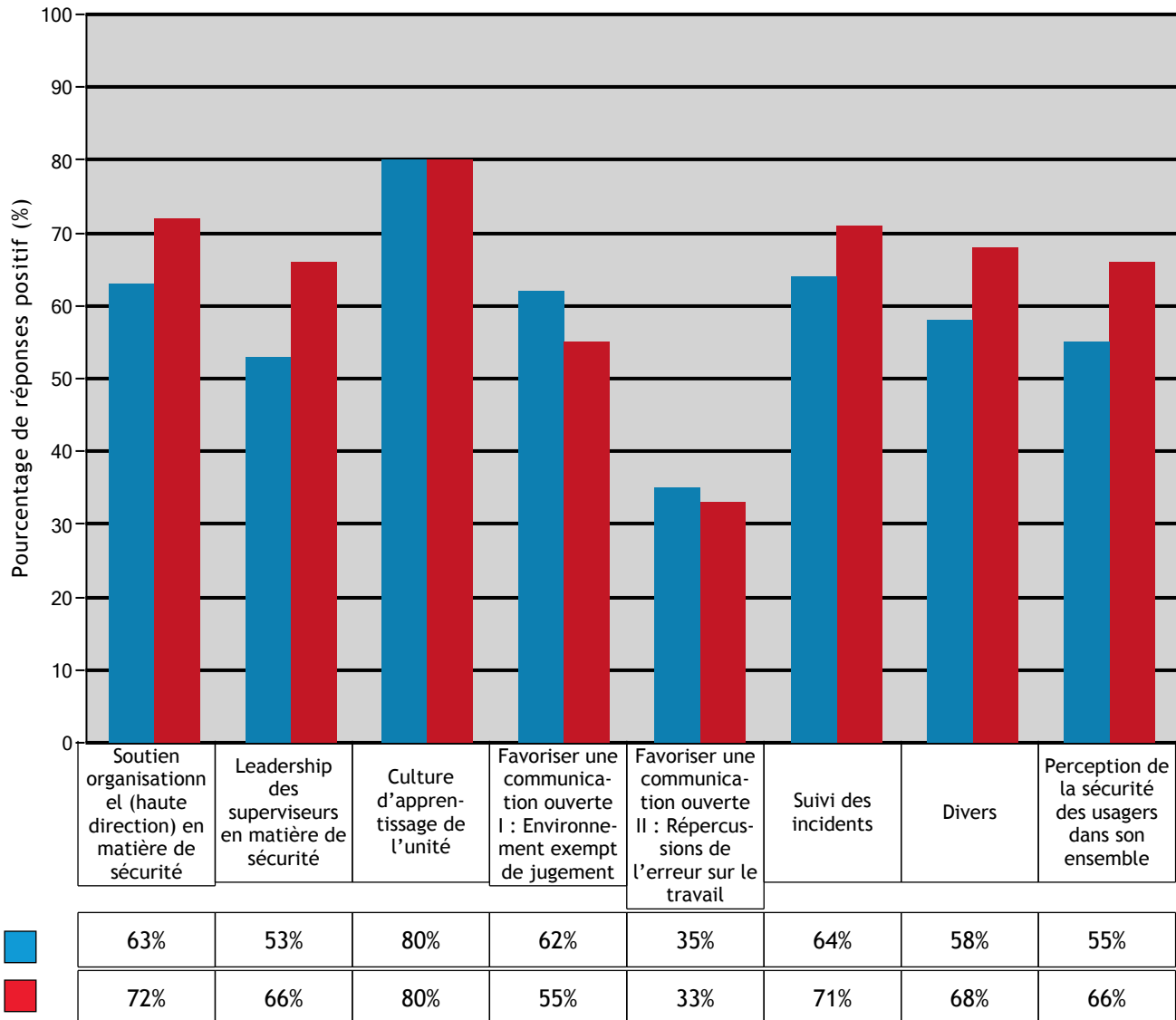
Généralement reconnue comme un important catalyseur des changements de comportement et des attentes, la culture organisationnelle permet d'accroître la sécurité dans les organismes. L'une des étapes clés de ce processus est la capacité de déterminer s'il y a présence d'une culture de sécurité dans les organismes, et ce, dans quelle mesure. Le Sondage sur la culture de sécurité des patients, un outil fondé sur l'expérience concrète qui offre des renseignements sur les perceptions du personnel à l'égard de la sécurité des usagers. Cet outil permet aussi d'accorder une note globale aux organismes pour ce qui est de la sécurité des usagers et d'évaluer diverses dimensions de la culture de sécurité des usagers.

Les résultats de l'évaluation de la culture de sécurité des patients permettent à l'organisme de cerner ses points forts et ses possibilités d'amélioration dans plusieurs secteurs qui se rapportent à la sécurité des usagers et à la qualité de vie au travail.

Agrément Canada a fourni à l'organisme, avant la visite, des résultats détaillés provenant du Sondage sur la culture de sécurité des patients, par le biais du portail des organismes clients. L'organisme a ensuite eu la possibilité de s'occuper des secteurs qui doivent être améliorés. Pendant la visite, les visiteurs ont examiné les progrès réalisés dans ces secteurs.

- **Période de collecte de données : 28 août 2015 au 31 octobre 2015**
- **Nombre minimum de réponses exigé (en fonction du nombre d'employés admissibles) : 228**
- **Nombre de réponses : 352**

Sondage canadien sur la culture de sécurité des usagers : résultats en fonction des dimensions de la culture de sécurité des usagers



Légende

- Timmins and District Hospital/L'Hôpital de Timmins et du District
- * Moyenne canadienne

*Moyenne canadienne : Pourcentage d'organismes clients d'Agrément Canada qui ont rempli l'outil d'évaluation, entre le mois de janvier et le mois de juin 2016 et qui sont d'accord avec les éléments de l'outil.

Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail

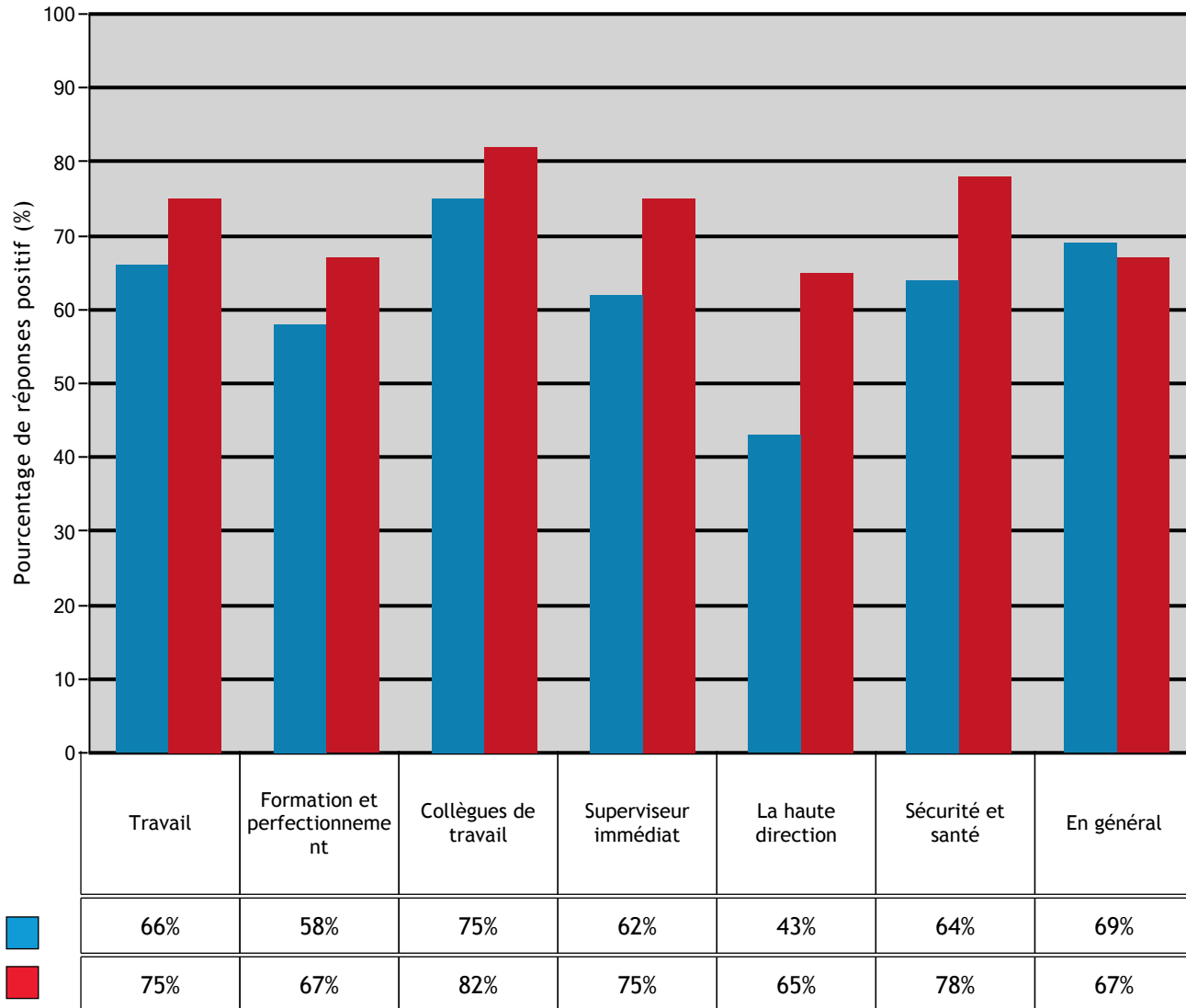
Agrément Canada aide les organismes à créer des milieux de travail de haute qualité qui favorisent le bien-être et le rendement des effectifs. C'est pour cette raison qu'Agrément Canada leur fournit le Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail, un outil fondé sur l'expérience concrète, qui prend un instantané de la qualité de vie au travail.

Les organismes peuvent utiliser les constatations qui découlent du Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail pour cerner les points forts et les lacunes dans la qualité de vie au travail, inciter leurs partenaires à participer aux discussions entourant des possibilités d'amélioration, planifier les interventions pour améliorer la qualité de vie au travail et comprendre plus clairement comment la qualité de vie au travail a une influence sur la capacité de l'organisme d'atteindre ses buts stratégiques. En se concentrant sur les mesures à prendre pour améliorer les déterminants de la qualité de vie au travail mesurés au moyen du sondage, les organismes peuvent améliorer leurs résultats.

Agrément Canada a fourni à l'organisme, avant la visite, des résultats détaillés provenant du Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail, par le biais du portail des organismes clients. L'organisme a ensuite eu la possibilité de s'occuper des secteurs qui doivent être améliorés. Pendant la visite, les visiteurs ont examiné les progrès réalisés dans ces secteurs.

- **Période de collecte de données : 28 août 2015 au 20 septembre 2015**
- **Nombre minimum de réponses exigé (en fonction du nombre d'employés admissibles) : 243**
- **Nombre de réponses : 258**

Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail : résultats en fonction du milieu de travail



Légende

■ Timmins and District Hospital/L'Hôpital de Timmins et du District

■ * Moyenne canadienne

*Moyenne canadienne : Pourcentage d'organismes clients d'Agrément Canada qui ont rempli l'outil d'évaluation, entre le mois de janvier et le mois de juin 2016 et qui sont d'accord avec les éléments de l'outil.

Outil d'évaluation de l'expérience vécue par l'utilisateur

Évaluer l'expérience de l'utilisateur de façon systématique et structurée permet aux organismes de recueillir de l'information qu'ils peuvent utiliser pour améliorer les services centrés sur l'utilisateur, accroître la participation de celui-ci et alimenter les projets d'amélioration de la qualité.

L'organisme, avant la visite, se sert d'un sondage sur l'expérience vécue par l'utilisateur qui porte sur les dimensions suivantes :

Respect des valeurs des usagers, de leurs besoins et de leurs préférences, dont le respect des droits, des valeurs culturelles et des préférences des usagers; l'obtention d'un consentement éclairé et la prise de décisions conjointe; et l'encouragement à une participation active à la planification des soins et à la prestation des services.

Partage d'information, communication et enseignement, y compris fournir l'information que les gens désirent obtenir, assurer une communication ouverte et transparente, et offrir de l'enseignement aux usagers et à leur famille au sujet des questions liées à la santé.

Coordination et intégration des services d'un point de service à l'autre, dont l'accès aux services, un service continu dans l'ensemble du continuum de soins et la préparation des usagers pour le congé ou la transition.

Amélioration de la qualité de vie dans le milieu de soins et dans les activités de la vie quotidienne, y compris pour ce qui est d'offrir le confort physique, la gestion de la douleur, le soutien émotionnel et spirituel et du counseling.

L'organisme a ensuite la possibilité de voir aux possibilités d'amélioration et de discuter des projets liés à l'amélioration de la qualité avec les visiteurs durant la visite d'agrément.

Exigence du programme sur l'expérience vécue par l'utilisateur	
L'organisme a effectué un sondage sur l'expérience vécue par l'utilisateur en se servant d'un outil et d'une approche qui répondent aux exigences du programme d'agrément.	Conforme
L'organisme a transmis à Agrément Canada un ou plusieurs rapports de sondage sur l'expérience vécue par l'utilisateur.	Conforme

Annexe A - Programme Qmentum

L'agrément des services de santé contribue à l'amélioration de la qualité et à la sécurité des usagers en permettant à un organisme de santé d'évaluer et d'améliorer ses services de façon régulière et constante. Le programme Qmentum d'Agrément Canada offre un processus adapté aux besoins et aux priorités de chaque organisme client.

Dans le cadre du processus d'agrément Qmentum, les organismes clients remplissent les questionnaires d'auto-évaluation, transmettent des données découlant des mesures de rendement, et participent à une visite d'agrément durant laquelle des visiteurs pairs dûment formés évaluent leurs services par rapport à des normes pancanadiennes. L'équipe de visiteurs fournit les résultats préliminaires à l'organisme à la fin de la visite. Agrément Canada examine ces résultats et produit un rapport d'agrément dans les 10 jours ouvrables qui suivent la visite.

Le plan d'amélioration de la qualité du rendement que l'on trouve en ligne s'avère un complément important au rapport d'agrément; celui-ci est offert aux organismes clients dans leur portail. L'information contenue dans ce plan est utilisée conjointement avec le rapport d'agrément pour assurer l'élaboration de plans d'action détaillés.

Tout au long du cycle de quatre ans, Agrément Canada assurera un lien et un soutien constants dans le but d'aider l'organisme à s'occuper des problématiques relevées, à élaborer des plans d'action et à faire le suivi de ses progrès.

Planification des mesures à prendre

Après la visite, l'organisme se sert de l'information contenue dans son rapport d'agrément et son plan d'amélioration de la qualité du rendement pour élaborer des plans d'action visant à donner suite aux possibilités d'amélioration relevées. L'organisme transmet à Agrément Canada les preuves des mesures prises pour les éléments qui exigent un suivi.

Évaluation des preuves et amélioration continue

Cinq mois après la visite, Agrément Canada évalue les preuves transmises par l'organisme. Si ces preuves démontrent qu'il y a maintenant conformité à un pourcentage suffisant de critères qui n'étaient pas respectés auparavant, un nouveau type d'agrément pourrait être attribué pour tenir compte des progrès de l'organisme.

Annexe B - Processus prioritaires

Processus prioritaires qui se rapportent aux normes qui touchent l'ensemble du système

Processus prioritaire	Description
Capital humain	Renforcement de la capacité des ressources humaines à fournir des services sécuritaires et de grande qualité.
Cheminement des clients	Évaluation du déplacement sans heurt et en temps opportun des usagers et des familles entre les services et les milieux de soins.
Communication	Assurer une communication efficace à tous les paliers de l'organisme et avec les parties prenantes de l'externe.
Environnement physique	Fournir des structures et des établissements appropriés et sécuritaires pour réaliser la mission, la vision et les buts de l'organisme.
Équipement et dispositifs médicaux	Obtenir et entretenir du matériel et des technologies qui servent au diagnostic et au traitement de problèmes de santé.
Gestion des ressources	Surveiller, administrer et intégrer les activités touchant l'allocation et l'utilisation des ressources.
Gestion intégrée de la qualité	Avoir recours à un processus proactif, systématique et continu pour gérer et intégrer la qualité, et pour atteindre les buts et les objectifs de l'organisme.
Gouvernance	Répondre aux demandes liées à l'excellence en matière de pratiques de gouvernance.
Planification et conception des services	Élaborer et mettre en oeuvre l'infrastructure, les programmes et les services nécessaires pour répondre aux besoins des populations et des communautés desservies.
Préparation en vue de situations d'urgence	Gérer les urgences, les sinistres ou autres aspects relevant de la sécurité publique, et planifier en ce sens.
Prestation de soins et prise de décisions fondées sur des principes	Cerner les dilemmes et les problèmes relatifs à l'éthique et prendre les décisions qui s'imposent.

Processus prioritaires qui se rapportent à des normes relatives à des populations spécifiques

Processus prioritaire	Description
Gestion des maladies chroniques	Intégration et coordination des services de l'ensemble du continuum de soins pour répondre aux besoins des populations vivant avec une maladie chronique.
Santé et bien-être de la population	Promouvoir et protéger la santé des populations et des communautés desservies grâce au leadership, au partenariat et à l'innovation.

Processus prioritaires qui se rapportent aux normes sur l'excellence des services

Processus prioritaire	Description
Aide à la décision	Maintenir des systèmes d'information efficaces pour appuyer une prestation de services efficace.
Analyses de biologie délocalisées	Recourir à des analyses hors laboratoire, à l'endroit où les soins sont offerts, pour déterminer la présence de problèmes de santé.
Banques de sang et services transfusionnels	Manipulation sécuritaire du sang et des produits sanguins labiles, ce qui englobe la sélection du donneur, le prélèvement sanguin et la transfusion.
Compétences	Créer une équipe interdisciplinaire dotée des connaissances et du savoir-faire nécessaires pour gérer et offrir des programmes et des services efficaces.
Don d'organes (donneur vivant)	Les services de dons d'organes provenant de donneurs vivants sont offerts en orientant les donneurs vivants potentiels dans la prise de décisions éclairées, en effectuant des analyses d'acceptabilité du donneur, et en réalisant des procédures liées aux do
Dons d'organes et de tissus	Offrir des services de don d'organes ou de tissus, de l'identification et de la gestion des donneurs potentiels jusqu'au prélèvement.
Épisode de soins	Travailler en partenariat avec les usagers et les familles pour offrir des soins centrés sur l'usager tout au long de l'épisode de soins.

Processus prioritaire	Description
Épisode de soins primaires	Offrir des soins primaires en milieu clinique, y compris rendre les services de soins primaires accessibles, terminer l'épisode de soins et coordonner les services.
Gestion des médicaments	Avoir recours à des équipes interdisciplinaires pour gérer la prestation des services de pharmacie.
Impact sur les résultats	Utiliser les données probantes et les mesures d'amélioration de la qualité pour évaluer et améliorer la sécurité et la qualité des services.
Interventions chirurgicales	Offrir des soins chirurgicaux sécuritaires, ce qui englobe la préparation préopératoire, les interventions en salle d'opération, le rétablissement postopératoire et le congé.
Leadership clinique	Diriger et guider les équipes qui offrent les services.
Prévention des infections	Instaurer des mesures pour prévenir et réduire l'acquisition et la transmission d'infections chez le personnel, les prestataires de services, les clients et les familles.
Santé publique	Maintenir et améliorer la santé de la population en soutenant et en mettant en oeuvre des politiques et des pratiques de prévention des maladies et d'évaluation, de protection et de promotion de la santé.
Services de diagnostic – Imagerie	Assurer la disponibilité de services d'imagerie diagnostique pour aider les professionnels de la santé à établir un diagnostic pour leurs clients et à surveiller leurs problèmes de santé.
Services de diagnostic – Laboratoire	Assurer la disponibilité de services de laboratoire pour aider les professionnels de la santé à établir un diagnostic pour leurs clients et à surveiller leurs problèmes de santé.
Transplantation d'organes et de tissus	Offrir des services de transplantation d'organes ou de tissus, de l'évaluation initiale jusqu'à la prestation des services de suivi aux greffés.