ACCREDITATION
AGRÉMENT
CANADA
Qmentum

Rapport d'agrément

Winnipeg Regional Health Authority

Winnipeg, MB

On-Site Part 2

Dates de la visite d'agrément : 26 septembre au 1 octobre 2021

Date de production du rapport : 31 octobre 2021

Au sujet du rapport

Winnipeg Regional Health Authority (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 2021. 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

Ce rapport est confidentiel et sera traité en toute confidentialité par Agrément Canada conformément aux conditions générales convenues entre votre organisme et Agrément Canada pour le Programme d'évaluation.

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.

Droits d'auteur © 2022 Agrément Canada et ses concédants de licence. Tous droits réservés. Toute utilisation, reproduction et autre exploitation du présent document est soumise aux conditions générales convenues entre votre organisme et Agrément Canada pour le Programme d'évaluation. Toute autre utilisation est 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 gestionnaire de programme.

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

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 6

Analyse selon les normes 7

Aperçu par pratiques organisationnelles requises 10

Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs 23

Résultats détaillés relatifs aux pratiques organisationnelles requises 28

Résultats détaillés de la visite 29

Résultats pour les normes relatives à l'ensemble de l'organisme, par processus prioritaires 30

Processus prioritaire : Gouvernance 30

Processus prioritaire : Planification et conception des services 32

Processus prioritaire : Gestion des ressources 33

Processus prioritaire : Capital humain 34

Processus prioritaire : Gestion intégrée de la qualité 36

Processus prioritaire : Prestation de soins et prise de décisions fondées sur des principes 38

Processus prioritaire : Communication 39

Processus prioritaire : Environnement physique 40

Processus prioritaire : Préparation en vue de situations d'urgence 41

Processus prioritaire : Soins de santé centrés sur les personnes 42

Processus prioritaire : Cheminement des clients 46

Processus prioritaire : Équipement et appareils médicaux 48

Résultats pour les normes portant sur des populations spécifiques, par processus prioritaires 50

Ensemble de normes : Santé et bien-être de la population - Intégration horizontale des soins 51

Résultats pour les normes sur l'excellence des services 54

Ensemble de normes : Déficience intellectuelle et déficits sur le plan du développement - Secteur ou service 56

Ensemble de normes : Don d’organes – Donneurs vivants - Secteur ou service 59

Ensemble de normes : Don d’organes et de tissus – Donneurs décédés - Secteur ou service 64

Ensemble de normes : Gestion des médicaments - Secteur ou service 68

Ensemble de normes : Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers - Secteur ou service 72

Ensemble de normes : Imagerie diagnostique - Secteur ou service 73

Ensemble de normes : Lésions cérébrales acquises - Secteur ou service 74

Ensemble de normes : Lésions médullaires – Réadaptation - Secteur ou service 79

Ensemble de normes : Lésions médullaires – Soins de courte durée - Secteur ou service 83

Ensemble de normes : Obstétrique - Secteur ou service 88

Ensemble de normes : Prévention et contrôle des infections - Secteur ou service 91

Ensemble de normes : Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers - Secteur ou service 93

Ensemble de normes : Réadaptation - Secteur ou service 94

Ensemble de normes : Santé mentale - Secteur ou service 97

Ensemble de normes : Santé mentale – Services communautaires et soutien offert aux usagers - Secteur ou service 101

Ensemble de normes : Santé publique - Secteur ou service 106

Ensemble de normes : Services médicaux d'urgence et transport entre établissements - Secteur ou service 111

Ensemble de normes : Services périopératoires et interventions invasives - Secteur ou service 118

Ensemble de normes : Soins à domicile - Secteur ou service 122

Ensemble de normes : Soins ambulatoires - Secteur ou service 125

Ensemble de normes : Soins critiques - Secteur ou service 128

Ensemble de normes : Soins de longue durée - Secteur ou service 133

Ensemble de normes : Soins palliatifs et services en fin de vie - Secteur ou service 138

Ensemble de normes : Soins primaires - Secteur ou service 142

Ensemble de normes : Transplantation d'organes et de tissus - Secteur ou service 147

Ensemble de normes : Unité d'hospitalisation - Secteur ou service 151

Ensemble de normes : Urgences - Secteur ou service 156

Résultats des outils d'évaluation 162

Outil d'évaluation du fonctionnement de la gouvernance (2016) 162

Sondage canadien sur la culture de sécurité des usagers 166

Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail 168

Outil d'évaluation de l'expérience vécue par l'usager 169

Annexe A - Programme Qmentum 170

Annexe B - Processus prioritaires 171

Sommaire

Winnipeg Regional Health Authority (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'usager. 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

Winnipeg Regional Health Authority a obtenu le type d'agrément qui suit.

Agréé

L'organisme réussit à se conformer aux exigences de base du programme d'agrément.

Au sujet de la visite d'agrément

- **Dates de la visite d'agrément : 26 septembre au 1 octobre 2021**

- **Emplacements**

  Les emplacements suivants ont été évalués pendant la visite d'agrément. Tous les établissements et services de l'organisme sont considérés comme agréés.

1. 1050 Leila
2. 490 Hargrave
3. 496 Hargrave
4. Aboriginal Health and Wellness Centre
5. Accès-Access St. Boniface
6. Access Downtown
7. Access Fort Garry
8. Access Norwest
9. Access River East
10. Access Transcona
11. Access Winnipeg West
12. Actionmarguerite St. Joseph
13. Actionmarguerite St. Vital
14. Aikins Community Health Centre
15. Bethania Mennonite Personal Care Home
16. Breast Health Centre
17. Calvary Place Personal Care Home
18. Centre de santé St-Boniface
19. Churchill Health Centre
20. Concordia Hospital
21. Crisis Response Centre
22. Deer Lodge Centre
23. EPPIS - Early Psychosis Prevention and Intervention Service
24. Fred Douglas Lodge

25. Golden Door Geriatric Centre
26. Golden Links Lodge
27. Golden West Centennial Lodge
28. Grace Hospital (WWIHSS)
29. Health Sciences Centre
30. Health Sciences Centre - Children's Hospital
31. Health Sciences Centre - Women's Hospital
32. Health Sciences Psychealth Centre
33. Holy Family PCH
34. Lions Personal Care Centre
35. Manitoba Adolescent Treatment Centre
36. MATC (165-167 St. Mary's Rd.)
37. Meadowood Manor
38. Middlechurch Home of Winnipeg
39. Misericordia Health Centre
40. Misericordia Place
41. Northern Connections Medical Centre
42. NorWest Co-op Community Health Centre
43. P - Antenatal Home Care Program
44. P - Deer Lodge (IPC-LTC)
45. P - Health Sciences Centre (ED-EMS)
46. P- Health Sciences Centre (Ambulatory Renal)
47. P- Health Sciences Centre (Genetics)
48. P- Health Sciences Centre (Rehabilitation Respiratory Hospital)
49. P- Palliative Community (St Boniface Hospital)
50. P- St Boniface Hospital (CC Cardiac Sciences)
51. P- St Boniface Hospital (CC Child Health)
52. P- St Boniface Hospital (Home Care HC)
53. P- St Boniface Hospital (Inpatient Medicine)
54. P- St Boniface Hospital (Periop...Surgery)
55. P- St Boniface Hospital (Periop...Womens)

56. P- St. Boniface Hospital (Inpatient Cardiac Science)
57. Pan Am Clinic
58. Pembina Place Mennonite Personal Care Home
59. River East Personal Care Home
60. River Park Gardens
61. Riverview Health Centre
62. Seven Oaks General Hospital
63. St. Amant Health & Transition Services
64. St. Boniface Hospital
65. The Saul and Claribel Simkin Centre
66. Victoria General Hospital (SWIHSS)
67. WICC- Winnipeg Access (Primary Care)
68. WRHA Corporate Office & CHKI - 1155 Concordia Ave

- **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. Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers
3. Gouvernance
4. Leadership
5. Prévention et contrôle des infections
6. Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers

Normes portant sur des populations spécifiques

7. Santé et bien-être de la population

Normes sur l'excellence des services

8. Déficience intellectuelle et déficits sur le plan du développement - Normes sur l'excellence des services
9. Don d'organes – Donneurs vivants - Normes sur l'excellence des services
10. Don d'organes et de tissus – Donneurs décédés - Normes sur l'excellence des services
11. Imagerie diagnostique - Normes sur l'excellence des services
12. Lésions cérébrales acquises - Normes sur l'excellence des services

13. Lésions médullaires – Réadaptation - Normes sur l'excellence des services
14. Lésions médullaires – Soins de courte durée - Normes sur l'excellence des services
15. Obstétrique - Normes sur l'excellence des services
16. Réadaptation - Normes sur l'excellence des services
17. Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables - Normes sur l'excellence des services
18. Santé mentale - Normes sur l'excellence des services
19. Santé mentale – Services communautaires et soutien offert aux usagers - Normes sur l'excellence des services
20. Santé publique - Normes sur l'excellence des services
21. Services médicaux d'urgence et transport entre établissements - Normes sur l'excellence des services
22. Services périopératoires et interventions invasives - Normes sur l'excellence des services
23. Soins à domicile - Normes sur l'excellence des services
24. Soins ambulatoires - Normes sur l'excellence des services
25. Soins critiques - Normes sur l'excellence des services
26. Soins de longue durée - Normes sur l'excellence des services
27. Soins palliatifs et services en fin de vie - Normes sur l'excellence des services
28. Soins primaires - Normes sur l'excellence des services
29. Transplantation d'organes et de tissus - Normes sur l'excellence des services
30. Unité d'hospitalisation - Normes sur l'excellence des services
31. Urgences - Normes sur l'excellence des services

- **Outils**

L'organisme a utilisé les outils suivants :

1. Sondage canadien sur la culture de sécurité des usagers
2. Outil d'évaluation du fonctionnement de la gouvernance (2016)
3. Outil d'évaluation de l'expérience vécue par l'usager

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.)	123	12	0	135
Accessibilité (Offrez-moi des services équitables, en temps opportun.)	184	8	1	193
Sécurité (Assurez ma sécurité.)	984	34	56	1074
Milieu de travail (Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi.)	258	9	4	271
Services centrés sur l'usager (Collaborez avec moi et ma famille à nos soins.)	879	35	7	921
Continuité (Coordonnez mes soins tout au long du continuum de soins.)	184	1	1	186
Pertinence (Faites ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats.)	1541	96	21	1658
Efficience (Utilisez les ressources le plus adéquatement possible.)	101	2	2	105
Total	**4254**	**197**	**92**	**4543**

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	42 (87,5%)	6 (12,5%)	2	35 (97,2%)	1 (2,8%)	0	77 (91,7%)	7 (8,3%)	2
Leadership	50 (100,0%)	0 (0,0%)	0	91 (94,8%)	5 (5,2%)	0	141 (96,6%)	5 (3,4%)	0
Prévention et contrôle des infections	38 (95,0%)	2 (5,0%)	0	29 (93,5%)	2 (6,5%)	0	67 (94,4%)	4 (5,6%)	0
Prévention et contrôle des infections - Organismes extra-hospitaliers	29 (100,0%)	0 (0,0%)	5	40 (93,0%)	3 (7,0%)	4	69 (95,8%)	3 (4,2%)	9
Gestion des médicaments	66 (84,6%)	12 (15,4%)	0	58 (90,6%)	6 (9,4%)	0	124 (87,3%)	18 (12,7%)	0
Gestion des médicaments - Organismes extra-hospitaliers	52 (96,3%)	2 (3,7%)	20	45 (100,0%)	0 (0,0%)	15	97 (98,0%)	2 (2,0%)	35
Santé et bien-être de la population	4 (100,0%)	0 (0,0%)	0	31 (88,6%)	4 (11,4%)	0	35 (89,7%)	4 (10,3%)	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
Déficience intellectuelle et déficits sur le plan du développement	54 (100,0%)	0 (0,0%)	0	89 (96,7%)	3 (3,3%)	1	143 (97,9%)	3 (2,1%)	1
Don d'organes - Donneurs vivants	63 (96,9%)	2 (3,1%)	1	110 (94,0%)	7 (6,0%)	0	173 (95,1%)	9 (4,9%)	1
Don d'organes et de tissus - Donneurs décédés	53 (98,1%)	1 (1,9%)	0	90 (93,8%)	6 (6,3%)	0	143 (95,3%)	7 (4,7%)	0
Imagerie diagnostique	58 (100,0%)	0 (0,0%)	10	63 (100,0%)	0 (0,0%)	6	121 (100,0%)	0 (0,0%)	16
Lésions cérébrales acquises	46 (100,0%)	0 (0,0%)	0	88 (100,0%)	0 (0,0%)	0	134 (100,0%)	0 (0,0%)	0
Lésions médullaires - Réadaptation	47 (100,0%)	0 (0,0%)	0	85 (97,7%)	2 (2,3%)	0	132 (98,5%)	2 (1,5%)	0
Lésions médullaires - Soins de courte durée	49 (98,0%)	1 (2,0%)	0	89 (95,7%)	4 (4,3%)	0	138 (96,5%)	5 (3,5%)	0
Obstétrique	71 (100,0%)	0 (0,0%)	2	88 (100,0%)	0 (0,0%)	0	159 (100,0%)	0 (0,0%)	2
Réadaptation	45 (100,0%)	0 (0,0%)	0	79 (98,8%)	1 (1,3%)	0	124 (99,2%)	1 (0,8%)	0
Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables	80 (92,0%)	7 (8,0%)	1	37 (92,5%)	3 (7,5%)	0	117 (92,1%)	10 (7,9%)	1
Santé mentale	50 (100,0%)	0 (0,0%)	0	86 (93,5%)	6 (6,5%)	0	136 (95,8%)	6 (4,2%)	0
Santé mentale - Services communautaires et soutien offert aux usagers	42 (93,3%)	3 (6,7%)	0	88 (93,6%)	6 (6,4%)	0	130 (93,5%)	9 (6,5%)	0
Santé publique	40 (85,1%)	7 (14,9%)	0	62 (89,9%)	7 (10,1%)	0	102 (87,9%)	14 (12,1%)	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 médicaux d'urgence et transport entre établissements	99 (91,7%)	9 (8,3%)	11	109 (93,2%)	8 (6,8%)	4	208 (92,4%)	17 (7,6%)	15
Services périopératoires et interventions invasives	113 (98,3%)	2 (1,7%)	0	107 (98,2%)	2 (1,8%)	0	220 (98,2%)	4 (1,8%)	0
Soins à domicile	49 (100,0%)	0 (0,0%)	0	75 (100,0%)	0 (0,0%)	1	124 (100,0%)	0 (0,0%)	1
Soins ambulatoires	45 (97,8%)	1 (2,2%)	1	77 (98,7%)	1 (1,3%)	0	122 (98,4%)	2 (1,6%)	1
Soins critiques	60 (100,0%)	0 (0,0%)	0	104 (99,0%)	1 (1,0%)	0	164 (99,4%)	1 (0,6%)	0
Soins de longue durée	54 (96,4%)	2 (3,6%)	0	98 (99,0%)	1 (1,0%)	0	152 (98,1%)	3 (1,9%)	0
Soins palliatifs et services en fin de vie	43 (95,6%)	2 (4,4%)	0	105 (99,1%)	1 (0,9%)	2	148 (98,0%)	3 (2,0%)	2
Soins primaires	52 (88,1%)	7 (11,9%)	0	85 (93,4%)	6 (6,6%)	0	137 (91,3%)	13 (8,7%)	0
Transplantation d'organes et de tissus	86 (98,9%)	1 (1,1%)	0	113 (95,8%)	5 (4,2%)	0	199 (97,1%)	6 (2,9%)	0
Unité d'hospitalisation	54 (90,0%)	6 (10,0%)	0	82 (96,5%)	3 (3,5%)	0	136 (93,8%)	9 (6,2%)	0
Urgences	61 (84,7%)	11 (15,3%)	0	93 (86,9%)	14 (13,1%)	0	154 (86,0%)	25 (14,0%)	0
Total	**1695 (95,3%)**	84 (4,7%)	53	2431 (95,7%)	108 (4,3%)	33	4126 (95,6%)	192 (4,4%)	86

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

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			
Divulgation des événements (Leadership)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
Mécanisme de déclaration des événements indésirables (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 (Lésions cérébrales acquises)	Conforme	4 sur 4	0 sur 0
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Lésions médullaires – Réadaptation)	Conforme	4 sur 4	0 sur 0
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Lésions médullaires – Soins de courte durée)	Conforme	4 sur 4	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 (Obstétrique)	Conforme	4 sur 4	0 sur 0
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Réadaptation)	Conforme	4 sur 4	0 sur 0
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Santé mentale)	Conforme	4 sur 4	0 sur 0
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Santé mentale – Services communautaires et soutien offert aux usagers)	Conforme	3 sur 3	1 sur 1
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Services périopératoires et interventions invasives)	Conforme	4 sur 4	0 sur 0
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Soins à domicile)	Conforme	3 sur 3	1 sur 1
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Soins ambulatoires)	Conforme	5 sur 5	0 sur 0
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Soins critiques)	Conforme	4 sur 4	0 sur 0
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Soins de longue durée)	Conforme	4 sur 4	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 (Soins palliatifs et services en fin de vie)	Conforme	4 sur 4	0 sur 0
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Unité d'hospitalisation)	Conforme	4 sur 4	0 sur 0
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Urgences)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Identification des usagers (Don d'organes – Donneurs vivants)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Identification des usagers (Imagerie diagnostique)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Identification des usagers (Lésions cérébrales acquises)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Identification des usagers (Lésions médullaires – Réadaptation)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Identification des usagers (Lésions médullaires – Soins de courte durée)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Identification des usagers (Obstétrique)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Identification des usagers (Réadaptation)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Identification des usagers (Santé mentale)	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 médicaux d'urgence et transport entre établissements)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Identification des usagers (Services périopératoires et interventions invasives)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Identification des usagers (Soins à domicile)	Non Conforme	0 sur 1	0 sur 0
Identification des usagers (Soins ambulatoires)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Identification des usagers (Soins critiques)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Identification des usagers (Soins de longue durée)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Identification des usagers (Soins palliatifs et services en fin de vie)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Identification des usagers (Transplantation d'organes et de tissus)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Identification des usagers (Unité d'hospitalisation)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Identification des usagers (Urgences)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Le bilan comparatif des médicaments : une priorité stratégique (Leadership)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Liste d'abréviations qui ne doivent pas être utilisées (Gestion des médicaments)	Conforme	4 sur 4	3 sur 3

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			
Liste d'abréviations qui ne doivent pas être utilisées (Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers)	Conforme	4 sur 4	3 sur 3
Liste de contrôle d'une chirurgie (Don d'organes – Donneurs vivants)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Liste de contrôle d'une chirurgie (Obstétrique)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Liste de contrôle d'une chirurgie (Services périopératoires et interventions invasives)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Liste de contrôle d'une chirurgie (Transplantation d'organes et de tissus)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Déficience intellectuelle et déficits sur le plan du développement)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Don d'organes – Donneurs vivants)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Lésions cérébrales acquises)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Lésions médullaires – Réadaptation)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Lésions médullaires – Soins de courte durée)	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 (Obstétrique)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Réadaptation)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Santé mentale)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Santé mentale – Services communautaires et soutien offert aux usagers)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Services médicaux d'urgence et transport entre établissements)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Services périopératoires et interventions invasives)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Soins à domicile)	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

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 (Soins critiques)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Soins de longue durée)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Soins palliatifs et services en fin de vie)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Transplantation d'organes et de tissus)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Unité d'hospitalisation)	Non Conforme	4 sur 4	0 sur 1
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Urgences)	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
Formation sur les pompes à perfusion (Don d'organes – Donneurs vivants)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
Formation sur les pompes à perfusion (Lésions médullaires – Réadaptation)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
Formation sur les pompes à perfusion (Lésions médullaires – Soins de courte durée)	Conforme	4 sur 4	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 : Utilisation des médicaments			
Formation sur les pompes à perfusion (Obstétrique)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
Formation sur les pompes à perfusion (Réadaptation)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
Formation sur les pompes à perfusion (Santé mentale)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
Formation sur les pompes à perfusion (Services médicaux d'urgence et transport entre établissements)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
Formation sur les pompes à perfusion (Services périopératoires et interventions invasives)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
Formation sur les pompes à perfusion (Soins à domicile)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
Formation sur les pompes à perfusion (Soins ambulatoires)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
Formation sur les pompes à perfusion (Soins critiques)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
Formation sur les pompes à perfusion (Soins de longue durée)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
Formation sur les pompes à perfusion (Soins palliatifs et services en fin de vie)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
Formation sur les pompes à perfusion (Transplantation d'organes et de tissus)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
Formation sur les pompes à perfusion (Unité d'hospitalisation)	Conforme	4 sur 4	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 : Utilisation des médicaments			
Formation sur les pompes à perfusion (Urgences)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
Médicaments de niveau d'alerte élevé (Gestion des médicaments)	Conforme	5 sur 5	3 sur 3
Médicaments de niveau d'alerte élevé (Services médicaux d'urgence et transport entre établissements)	Conforme	5 sur 5	3 sur 3
Programme de gérance des antimicrobiens (Gestion des médicaments)	Non Conforme	0 sur 4	0 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
Sécurité liée aux narcotiques (Services médicaux d'urgence et transport entre établissements)	Conforme	3 sur 3	0 sur 0
But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail			
Plan de sécurité des usagers (Leadership)	Conforme	2 sur 2	2 sur 2
Prévenir la congestion au service des urgences (Leadership)	Conforme	7 sur 7	1 sur 1
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 patients : 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
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers)	Conforme	1 sur 1	2 sur 2
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Services médicaux d'urgence et transport entre établissements)	Non Conforme	1 sur 1	1 sur 2
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Prévention et contrôle des infections)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Services médicaux d'urgence et transport entre établissements)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Processus de retraitement (Services médicaux d'urgence et transport entre établissements)	Conforme	1 sur 1	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 : Prévention des infections			
Taux d'infection (Prévention et contrôle des infections)	Conforme	1 sur 1	2 sur 2
Taux d'infection (Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers)	Conforme	1 sur 1	2 sur 2
But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques			
Évaluation des risques en matière de sécurité à domicile (Soins à domicile)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prévention des plaies de pression (Lésions médullaires – Réadaptation)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prévention des plaies de pression (Lésions médullaires – Soins de courte durée)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prévention des plaies de pression (Réadaptation)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prévention des plaies de pression (Services périopératoires et interventions invasives)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prévention des plaies de pression (Soins critiques)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prévention des plaies de pression (Soins de longue durée)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prévention des plaies de pression (Soins palliatifs et services en fin de vie)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prévention des plaies de pression (Unité d'hospitalisation)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prévention du suicide (Santé mentale)	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 : Évaluation des risques			
Prévention du suicide (Santé mentale – Services communautaires et soutien offert aux usagers)	Conforme	5 sur 5	0 sur 0
Prévention du suicide (Soins de longue durée)	Conforme	5 sur 5	0 sur 0
Prévention du suicide (Urgences)	Non Conforme	3 sur 5	0 sur 0
Prophylaxie de la thrombo-embolie veineuse (TEV) (Don d'organes – Donneurs vivants)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prophylaxie de la thrombo-embolie veineuse (TEV) (Lésions médullaires – Réadaptation)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prophylaxie de la thrombo-embolie veineuse (TEV) (Lésions médullaires – Soins de courte durée)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prophylaxie de la thrombo-embolie veineuse (TEV) (Services périopératoires et interventions invasives)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prophylaxie de la thrombo-embolie veineuse (TEV) (Soins critiques)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prophylaxie de la thrombo-embolie veineuse (TEV) (Transplantation d'organes et de tissus)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prophylaxie de la thrombo-embolie veineuse (TEV) (Unité d'hospitalisation)	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			
Soins efficaces des plaies (Soins à domicile)	Conforme	7 sur 7	1 sur 1
Stratégie de prévention des chutes (Lésions cérébrales acquises)	Conforme	2 sur 2	1 sur 1
Stratégie de prévention des chutes (Lésions médullaires – Réadaptation)	Conforme	2 sur 2	1 sur 1
Stratégie de prévention des chutes (Lésions médullaires – Soins de courte durée)	Conforme	2 sur 2	1 sur 1
Stratégie de prévention des chutes (Obstétrique)	Conforme	2 sur 2	1 sur 1
Stratégie de prévention des chutes (Réadaptation)	Conforme	2 sur 2	1 sur 1
Stratégie de prévention des chutes (Santé mentale)	Conforme	2 sur 2	1 sur 1
Stratégie de prévention des chutes (Services périopératoires et interventions invasives)	Conforme	2 sur 2	1 sur 1
Stratégie de prévention des chutes (Soins critiques)	Conforme	2 sur 2	1 sur 1
Stratégie de prévention des chutes (Soins de longue durée)	Conforme	5 sur 5	1 sur 1
Stratégie de prévention des chutes (Soins palliatifs et services en fin de vie)	Conforme	2 sur 2	1 sur 1
Stratégie de prévention des chutes (Transplantation d’organes et de tissus)	Conforme	2 sur 2	1 sur 1
Stratégie de prévention des chutes (Unité d’hospitalisation)	Conforme	2 sur 2	1 sur 1

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.

Il convient de féliciter l'Office régional de la santé de Winnipeg (ORSW) d'avoir opté pour une visite hybride dans un contexte de pandémie mondiale et de restructuration majeure des soins de santé dans la province du Manitoba. La visite comportait deux volets : une visite virtuelle pendant la semaine du 8 au 11 février 2021 et une visite sur place pour compléter la visite du 26 septembre au 1er octobre 2021.

Gouvernance et leadership

L'ORSW a subi des changements substantiels depuis la dernière visite d'agrément en 2016. La consolidation des services en 2018, suivie de l'introduction de Soins communs Manitoba en 2020 ont eu un impact important sur l'aspect et la convivialité de l'organisme. La pandémie de COVID-19 a par la suite touché tous les recoins de l'organisme, continue d'avoir un impact important sur toutes les équipes associées à l'organisme et a eu un impact considérable sur la capacité de l'ORSW, de Soins communs Manitoba et du Centre des sciences de la santé à aller de l'avant avec la restructuration.

Le jour où la partie virtuelle de la visite a commencé, l'ORSW a accueilli un nouveau président du conseil d'administration, nommé par la province. À cette époque, le conseil d'administration de Soins communs Manitoba était en cours de développement et, d'après le site Web de Soins communs Manitoba, il est actuellement intérimaire. De plus, une direction intérimaire était en place à la fois à l'ORSW et à Soins communs Manitoba. Entre cette époque et la visite sur place, des PDG permanents ont été embauchés à l'ORSW et à Soins communs Manitoba, et un directeur général des opérations intérimaire est en place au Centre des sciences de la santé. Toutes ces réalités soulignent la nécessité d'assurer une gouvernance solide, orientée et favorable à tous les aspects de l'organisme.

La gouvernance dans l'environnement des soins de santé d'aujourd'hui est très difficile – la dernière année avec la pandémie, encore plus. Toutes les instances dirigeantes visées par cette visite doivent être félicitées pour la passion et l'engagement dont elles font preuve pour aider les organismes à faire face à la réalité de la COVID-19. Il est également reconnu que l'accent doit être mis sur l'avancement des objectifs d'intégration et sur la stabilisation des environnements opérationnels qui sont actuellement assez instables du point de vue du personnel et du moral.

La mise à jour des plans stratégiques nécessaires doit être une priorité. Le plan actuel de l'ORSW ayant expiré et Soins communs Manitoba n'ayant pas encore pris la place qui lui revient en tant que leader du système et de la province, il sera essentiel de se concentrer sur la clarté de l'objectif. Actuellement, dans de nombreux organismes visités, en particulier ceux dont les services ont été directement touchés par les réorganisations et l'intégration, il y a une grande incertitude, car les rôles ne sont pas clairs et les nouvelles relations doivent encore être développées. Fournir au personnel les outils de gestion du changement nécessaires pour progresser dans cet environnement sera d'une importance fondamentale à court terme.

Les membres du conseil d'administration ayant participé à la visite étaient très engagés et comprenaient parfaitement le rôle important qu'ils jouaient pour assurer la prestation de services appropriés et de haute qualité aux communautés desservies. Les processus d'intégration notés, l'accent mis sur les compétences, ainsi que le soutien continu à chacun des administrateurs ont été des points forts, et le rôle du conseil dans la surveillance, notamment en matière de qualité et de finances, était très solide. La diversité semble être une possibilité au niveau du conseil d'administration. Bien qu'il soit reconnu qu'un membre autochtone siège au conseil d'administration de l'ORSW, il n'est pas clair si la diversité des communautés desservies est reflétée ou non dans tous les autres conseils d'administration de l'ORSW, notamment dans ses hôpitaux et filiales. Bien qu'il soit reconnu et soutenu que les conseils d'administration « centrés sur les compétences » constituent la meilleure pratique, il est également possible de superposer des membres représentatifs qui reflètent les données démographiques de la communauté.

Toujours en ce qui concerne la gouvernance, il sera important pour toutes les parties concernées de comprendre où se situe la reddition de comptes. Par exemple, l'ORSW, les hôpitaux de l'ORSW comme Saint-Boniface, les affiliés comme certains des fournisseurs nationaux de soins de longue durée, et Soins communs Manitoba ont chacun leur propre conseil d'administration. Il sera donc primordial de définir clairement les rôles, les responsabilités et les redditions de compte, non seulement pour garantir que les soins et les services sont coordonnés et fournis à leur pleine valeur à ceux qui recherchent des services, mais aussi pour envoyer un message de stabilité aux personnes travaillant et faisant du bénévolat dans le système. Soins communs Manitoba devra particulièrement veiller à délimiter clairement le rôle qu'il joue dans le soutien du système et des politiques pour l'ensemble de la province, ainsi que la reddition de comptes sur le plan opérationnel pour le Centre des sciences de la santé et les programmes reposant sur d'autres organismes.

Les dirigeants peuvent être félicités pour leur excellence dans la direction de tous les aspects de l'ORSW, de Soins communs Manitoba et du Centre des sciences de la santé. En tant qu'équipe de visiteurs, nous n'avons collectivement jamais effectué de visite à un moment où il y avait autant de perturbations et d'incertitude, et tous ceux qui jouent un rôle de supervision méritent des félicitations. L'incertitude engendre du stress; la COVID-19 engendre du stress; les pressions persistantes en matière de personnel engendrent du stress – tous ces facteurs combinés créent un environnement nécessitant un leadership fort, ce que l'organisme a réussi à faire. Cela dit, nombre d'entre eux occupent des rôles nouveaux ou restructurés, de sorte qu'en plus de soutenir ceux qui relèvent d'eux, ils ont eux aussi besoin de soutien à mesure qu'ils évoluent dans leurs redditions de comptes. Les participants à la visite, tout en se sentant parfois dépassés, se sont sentis très soutenus et ont eu le sentiment qu'il y avait une « lumière au bout du tunnel ».

L'organisme peut être félicité pour son soutien institutionnel aux soins centrés sur les personnes. Les structures, notamment les groupes locaux de participation à la santé et les conseils consultatifs des patients et des familles, donnent un bon ton quant à l'importance de la participation de la communauté, des patients et des familles. Il est reconnu que le soutien à ces activités en première ligne a été très affecté par la COVID, mais l'organisme est fortement encouragé à intégrer des conseillers aux patients dans autant de secteurs de première ligne que possible.

De nombreuses initiatives, qui ne sont pas sans rappeler le déploiement plus large des soins centrés sur les

personnes, ont été retardées à cause de la COVID-19. Les activités d'amélioration de la qualité et une pénétration plus large des soutiens éthiques en sont deux exemples. Ces deux services doivent désormais être fournis par Soins communs Manitoba, mais ils ne sont pas encore totalement opérationnels et l'organisme est invité à le faire dès que possible.

Communauté et partenaires communautaires

Dans toutes les réunions où les partenaires communautaires étaient impliqués, un message clair de remerciement a été adressé pour tout le soutien du système fourni en réponse à la pandémie. Les organismes, en particulier les plus petites, ont reconnu que leur capacité à réagir de manière appropriée était fortement influencée par le soutien et l'orientation des autres, et le leadership de Soins communs Manitoba et de l'ORSW n'est pas passé inaperçu.

Un certain nombre de partenaires communautaires ont participé au processus de visite, notamment : Klinic, le Main Street Project, Norwest, la clinique Mount Carmel, le directeur de zone communautaire, le ministère des Familles du Manitoba, Centre de réadaptation pour enfants (services spécialisés pour les enfants et les jeunes), et le Service paramédical d'incendie de Winnipeg (WFPS). Tous ont clairement indiqué la valeur qu'ils accordaient aux relations – certaines directement par le biais du financement – et ont beaucoup apprécié l'expertise disponible pour eux et leurs clientèles respectives. Comme pour le personnel de l'ORSW, de Soins communs Manitoba et du Centre des sciences de la santé, la restructuration actuelle suscite une certaine anxiété, qui ne concerne pas les grandes décisions elles-mêmes, mais plutôt la nécessité de finaliser les décisions pour s'assurer que les mandats de prestation de services sont clairs. Tous étaient désireux de participer aux efforts de planification stratégique à venir et tous soutenaient pleinement l'idée de centrer le système sur les personnes dans le besoin. Il est apparu clairement au cours de ces discussions que les déterminants généraux de la santé étaient au cœur de la prise de décision, et tous ont été félicités pour l'approche holistique adoptée dans la prestation des soins et des services dans la région et la province.

Satisfaction des clients

Tous les visiteurs, par le biais de leurs traceurs, ont eu le privilège de parler avec des patients, des membres de la famille et des soignants dans le cadre d'activités quotidiennes. Les commentaires reçus étaient presque universels dans leur ton et leur sentiment – le personnel a été félicité pour le travail incroyable qu'il accomplissait au nom de ceux dont il s'occupait. Comme l'a dit un patient :
« Le personnel est merveilleux; on se sent presque comme chez soi ici. »

En dépit des compliments reçus pour les soins pratiques prodigués, les patients et les membres des familles n'étaient pas à l'abri du stress subi par le personnel et ont souvent émis des commentaires à ce sujet. Les temps d'attente et les gens qui ont l'air pressés ont fait l'objet de commentaires, de même que les difficultés d'accès aux établissements en raison des restrictions liées à la COVID-19 et l'accès par une seule porte qui oblige les soignants à parcourir de longues distances jusqu'aux unités.

Les visiteurs ont noté un certain retard dans l'obtention de la rétroaction sur la satisfaction des patients, peut-être en raison de la pandémie. Cependant, l'organisme est prié de continuer à assurer l'administration opportune des visites, y compris le suivi et les plans d'action. Il s'agit d'un domaine où les conseillers aux patients peuvent jouer un rôle clé en identifiant les problèmes qui doivent faire l'objet d'un suivi.
On a demandé à l'équipe de se concentrer sur les populations autochtones et celle-ci a constaté des exemples éloquents de la façon dont l'organisme s'est efforcé de répondre à des besoins culturels uniques. La Journée nationale de vérité et de réconciliation a eu lieu pendant que l'équipe de visiteurs était à Winnipeg et les visiteurs ont pu voir et entendre les activités et les événements prévus, dont une cérémonie d'honneur qui a été partagée à l'ensemble de l'organisme le 30 septembre. La cérémonie, qui comprenait l'allumage du feu sacré et une cérémonie du calumet, a bien démontré la priorité accordée par l'ORSW à la réconciliation.

Prestation de soins et de services

D'incroyables efforts sont déployés en matière de dotation en personnel. La pression sur le personnel est présente partout, et toutes les équipes peuvent être félicitées du fait qu'elles continuent à aller de l'avant. La créativité (comprenant l'intégration d'étudiants comme aides-soignants) est ici utile.

En dépit des pressions, l'organisme peut être félicité pour ses efforts en matière de sécurité et d'éducation. Les équipes sont engagées et l'accent est mis sur les soins multidisciplinaires. La pandémie a malheureusement ralenti un certain nombre d'initiatives clés, notamment le déploiement de l'éthique et l'amélioration de la qualité. Malgré cela, des soutiens continuent d'être disponibles et les équipes continuent d'identifier les domaines d'intérêt prioritaires.

Les espaces physiques de l'organisme varient de « besoin de rénovation » à « exceptionnel ». Il en va de même pour l'infrastructure, comprenant les supports informatiques et l'ameublement. Il sera important de veiller à ce que des plans soient élaborés pour soutenir la prestation continue des soins.

La vision de l'organisme en matière de soins centrés sur les personnes est notée avec approbation et, bien que la pandémie ait ralenti une partie du déploiement, les équipes sont désireuses de se réengager. L'engagement actif des patients et des soignants facilitera grandement la prestation des soins et des services à l'avenir.

Dotation en personnel et vie professionnelle

La compassion et l'engagement dont tous ont fait preuve étaient remarquables. Malgré cette compassion et cet engagement, il a été constaté que le personnel est fatigué et stressé. Alors que l'organisme entre dans la quatrième vague de COVID-19, il faut noter que les secteurs de soins intensifs sont déjà au maximum de leur capacité ou la dépassent, et qu'ils ont besoin d'une plus grande capacité de pointe. Sur le plan organisationnel, il est reconnu qu'en raison des nombreux postes vacants, les secteurs fonctionnent à des niveaux qui sont loin d'être optimaux et que du personnel doit être mandaté. Ces deux stratégies sont, au mieux, temporaires, et l'organisme est très conscient du fait qu'elle devra y remédier. Des efforts sont déployés pour soutenir l'équipe de toutes les manières possibles par le biais d'efforts de reconnaissance, souvent au niveau du programme, et en rendant les ressources d'aide aux employés facilement accessibles.

souvent au niveau du programme, et en rendant les ressources d'aide aux employés facilement accessibles. Les dirigeants peuvent être félicités pour avoir entrepris des conversations sur le rendement aux cotes indiquées, bien que les chiffres ne soient pas aux niveaux souhaités.

Le rapport VIRGO sur la santé mentale et les toxicomanies comprend la citation suivante : « Nous sommes tous sur la même rivière, mais nous pagayons dans des bateaux différents ». Cette citation caractérise le flux que connaissent les personnes dans les organismes. Le rapport décrit l'excellence dans les silos où les gens fournissent des soins, mais on ne peut pas en dire autant de la façon dont l'intégration devrait être présente dans le continuum des soins. Cela dit, la rétroaction et la communication régulières sont essentielles et l'organisme peut être félicité pour ses efforts dans ce domaine.

Dans l'ensemble, l'équipe de visiteurs a été remarquablement impressionnée par les personnes impliquées tout au long de la visite. La compassion, la sollicitude et l'engagement sont bien vivants à l'ORSW, au Centre des sciences de la santé et chez Soins communs Manitoba. Félicitations pour tout ce que vous faites.

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 : Communication	
Transfert de l'information aux points de transition des soins L'information pertinente aux soins dispensés à l'usager est communiquée de façon efficace aux points de transition des soins.	· Unité d'hospitalisation 10.16
Identification des usagers En partenariat avec les usagers et les familles, au moins deux identificateurs uniques à la personne sont utilisés pour confirmer que l'usager reçoit l'intervention ou le service qui lui est destiné.	· Soins à domicile 9.2
But en matière de sécurité des patients : Utilisation des médicaments	
Programme de gérance des antimicrobiens Un programme de gérance des antimicrobiens permet d'optimiser l'utilisation des antimicrobiens. NOTA : Cette POR s'appliquera uniquement aux organismes qui offrent des soins de courte durée à des usagers hospitalisés, des services de traitement du cancer et de la réadaptation en milieu hospitalier, ou des soins continus complexes.	· Gestion des médicaments 2.3
But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections	
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains La conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains fait l'objet d'une évaluation.	· Services médicaux d'urgence et transport entre établissements 8.7
But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques	
Prévention du suicide Les usagers sont évalués et suivis pour ce qui est du risque de suicide.	· Urgences 10.7

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.

Veuillez 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
POR	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		
1.3	Le conseil d'administration approuve, adopte et respecte le cadre conceptuel d'éthique utilisé par l'organisme.	!
1.4	Le conseil d'administration adopte un code d'éthique pour ses membres.	!
7.7	Le conseil d'administration, avec la participation du personnel d'encadrement de l'organisme, évalue chaque année le rendement et les réalisations du DG.	
10.1	Le conseil d'administration adopte une stratégie écrite pour l'organisme axée sur la sécurité des usagers.	!
13.4	Le conseil d'administration suit un processus qui lui permet d'évaluer régulièrement son rendement et son efficacité.	!
13.5	Le conseil d'administration procède ou participe à une évaluation de sa structure, y compris la taille et la structure des comités.	!
13.6	Le conseil d'administration évalue régulièrement le rendement de son président selon des critères établis.	!

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

La gouvernance dans le milieu des soins de santé d'aujourd'hui est très difficile, et encore plus l'année dernière avec la pandémie. Les conseils d'administration de l'ORSW et de Soins communs Manitoba doivent être félicités pour la passion et l'engagement dont ils ont fait preuve en aidant les organismes à

faire face à la réalité de la COVID et en faisant la promotion des intérêts des organismes, et donc de la population soutenue par la transformation provinciale en cours.

Du point de vue de la gouvernance, on observe un changement important et continu. Au sein du conseil d'administration de l'ORSW lui-même, un nouveau président a été nommé au début de la visite virtuelle à la suite de la révocation du titulaire. Malgré cela, le conseil d'administration s'est montré très engagé dans la visite et a pleinement compris l'importance du rôle qu'il joue pour assurer la prestation de services appropriés et de haute qualité à la communauté. Les processus d'intégration, l'accent mis sur les compétences, ainsi que le soutien continu aux administrateurs individuels étaient solides, et le rôle du conseil dans la surveillance, notamment en matière de qualité et de finances, était très solide. Un domaine potentiel d'occasion au niveau du conseil d'administration semble être la diversité de ses membres.
Bien qu'il y ait un représentant autochtone très qualifié à la table du conseil d'administration de l'ORSW, il n'était pas clair s'il y avait une représentation au sein d'autres conseils d'administration dans les organismes étudiés – le conseil provisoire de Soins communs Manitoba ou l'Hôpital Saint-Boniface, par exemple.

La structure globale de l'organisme et l'évolution continue de Soins communs Manitoba exigeront que l'on mette fortement l'accent sur la reddition de comptes, en particulier sur la question de savoir qui supervise quels secteurs et à qui revient la prise de décision et, par conséquent, la véritable supervision. Avec la restructuration provinciale en cours (quelque peu mise en veilleuse pendant la pandémie) des secteurs clés comme la planification stratégique ont également été mis en veilleuse. À mesure que l'ORSW évolue vers un « organisme de prestation de services », cette planification devra reprendre sérieusement, le conseil d'administration donnant le ton au nom de toutes les entités de l'organisme. L'engagement solide et continu de la communauté par le biais des groupes locaux d'implication dans la santé s'est avéré très positif et permettra à l'organisme de faire progresser plusieurs domaines d'intérêt clé, comme l'engagement des patients et des familles.

Des activités opérationnelles clés ont été retardées en raison de la pandémie, notamment l'expansion des soins centrés sur les personnes, l'amélioration de la qualité et l'éthique. Deux de ces trois domaines importants (l'amélioration de la qualité et l'éthique) relèvent de Soins communs Manitoba, tandis que les soins centrés sur les personnes transcendent toutes les entités. Du point de vue de la gouvernance, donner le ton pour progresser dans ces domaines importants contribuera grandement à stabiliser les relations avec tous les partenaires.

À l'avenir, il sera important d'être « trop visible » pour l'organisme du point de vue de la gouvernance, car l'incertitude inévitable qui accompagne les changements s'installe. Il sera important de faire avancer le processus de changement aussi rapidement que possible, tout en renforçant les rôles importants de tous les membres de l'équipe.

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)

L'organisme est bien engagé dans le processus de restructuration et de transition vers un organisme de prestation de services dans le système de santé provincial. Comme de nombreux éléments de l'ORSW ont été transférés à Soins communs Manitoba (l'organisme provincial qui établira une orientation pour les services généraux et cliniques susceptibles d'être normalisés dans l'ensemble du système de santé), l'ORSW a clairement formulé une vision, une mission, des valeurs et des priorités stratégiques et opérationnelles qui reflètent un engagement envers des soins centrés sur le client et dispensés dans une culture de sécurité et de qualité.

L'organisme a pris des mesures délibérées pour soutenir son personnel dans le cadre d'un processus pluriannuel de transformation du système. Les dirigeants ont reçu des ressources en personne et en ligne pour les aider à traiter et à gérer les changements les concernant et concernant les personnes sous leur supervision.

La viabilité financière est une priorité essentielle de l'organisme. On dénote des efforts rigoureux et délibérés pour communiquer régulièrement avec le personnel, la direction et le conseil d'administration sur les indicateurs clés de la reddition de comptes. Des tableaux de bord ont été mis au point pour fournir des informations synthétisées aux intervenants, démontrant la progression de l'organisme en matière de transparence et de reddition de comptes par rapport aux indicateurs clés.

L'organisme démontre un grand intérêt et entreprend des actions concrètes pour se créer des liens et s'engager avec les intervenants internes et externes. Le processus d'intégration des programmes communautaires, des programmes hospitaliers, des services du secteur privé et des services gouvernementaux est une priorité claire dans le cadre de la restructuration des services de santé. L'ORSW a pris l'initiative d'aligner une grande partie de sa documentation d'orientation sur celle de Soins communs Manitoba.

Au cours du processus de visite, les intervenants ont constamment fait référence à l'importance de la sécurité, de l'amélioration de la qualité et de la gestion des risques dans l'ensemble des activités. Il existe des plans de qualité et de sécurité bien définis et de nombreux exemples d'efforts manifestes pour solliciter les commentaires des clients, des partenaires communautaires, du personnel et des médecins, et y donner suite.

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)

Le comité des ressources et le comité de la vérification du conseil d'administration reçoivent des informations de la part de la direction pour soutenir l'examen mensuel régulier de la situation financière de l'organisme. Les membres du conseil identifient les défis associés à la complexité du processus de transformation du système et les défis associés aux pressions et aux dépenses liées à la pandémie. Le conseil estime qu'il est en mesure de remplir ses obligations fiduciaires grâce aux informations qu'il reçoit de la direction, et qu'il est en mesure de suivre le cycle d'information financière du gouvernement. Le Conseil identifie des défis liés au fait d'être limité par le gouvernement dans sa capacité à prendre des décisions qui, selon lui, soutiendraient la réalisation d'un budget équilibré.

Pour la planification des immobilisations et des opérations, la haute direction collabore étroitement avec le ministère de la Santé et les vérificateurs provinciaux afin de gérer de manière proactive tout risque associé aux décisions de l'ORSW qui pourrait s'avérer problématique par la suite et de bénéficier des informations que le gouvernement peut apporter au développement et à la planification du budget.

Il existe un processus très structuré pour faire participer les personnes à différents niveaux de l'organisme au processus de planification et de suivi du budget. Cela comprend le partage des étapes clés pour la collecte et la fourniture de contributions à la préparation du budget et des connexions cohérentes entre les services financiers et les responsables des établissements/services à des fins de variance et de gestion. Les personnes responsables du budget reçoivent des rapports de gestion pour soutenir la prise de décision et ont la possibilité d'examiner régulièrement leurs progrès grâce à un tableau de bord qui rend compte des principaux résultats attendus. Le travail est structuré autour de cinq priorités : Accès et flux, Qualité et sécurité, Expérience du service, Accessibilité et durabilité, et Personnel de soutien.

Un camp d'entraînement sur la planification financière est offert à tous les gestionnaires et ceux0ci ont un accès en ligne à un cours sur l'art de la gestion financière. Les employés ont accès aux services d'analystes d'affaires au besoin. Un processus d'approbation des notes d'information est utilisé pour faire avancer les initiatives qui peuvent nécessiter un nouvel investissement ou une réaffectation des ressources.

Une attention particulière est portée aux exigences juridiques, de risque et de la vérification de la société. Le conseil d'administration dispose d'un comité des finances qui est pleinement engagé. Les vérificateurs sont retenus par le biais d'un processus d'appel d'offres. L'engagement actuel est de cinq ans. Le comité est renforcé par des participants qui sont pleinement qualifiés pour la planification et la surveillance financières.

L'organisme a fourni des preuves documentées pour appuyer l'évaluation de la conformité aux normes. Des exemples spécifiques de la façon dont ses processus se sont mobilisés pour répondre à des écarts importants dans des domaines tels que les poussées soudaines de procédures chirurgicales, la dialyse, l'utilisation de l'EPI et les heures supplémentaires des employés ont également été fournis.

Processus prioritaire : Capital humain

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

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

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

De nombreux éléments montrent que la qualité et la sécurité sont des priorités pour l'organisme. Un excellent service de santé pour les employés est en place pour soutenir l'intégration des nouveaux employés et pour surveiller et garantir que la vaccination du personnel est à jour. L'organisme encourage la vaccination contre la grippe, mais le taux de participation serait de l'ordre de 60 %.

Le service de santé pour les employés a mis en place des initiatives précises visant à prévenir les blessures musculo-squelettiques, à promouvoir la manipulation sécuritaire des patients, à fournir des évaluations ergonomiques et à prodiguer des conseils sur les demandes d'indemnisation de la CAT et les programmes de retour au travail. Des comités de santé et de sécurité au travail sont en place sur tous les lieux de travail, avec une représentation syndicale et de la direction.

L'accent est mis sur le recrutement et le maintien en poste des employés, en particulier dans le personnel infirmier, compte tenu du fait que les écoles d'infirmières du Manitoba ne disposent pas d'un nombre suffisant de places pour pourvoir tous les postes requis.

Un sondage sur la participation des employés réalisé en 2017 a révélé que l'ORSW se situait en dessous de la moyenne nationale pour un certain nombre d'indicateurs. L'organisme attribue ces résultats à la forte activité de transition qui se déroulait à l'époque, et a élaboré un plan d'action et introduit diverses mesures pour favoriser la participation à tous les niveaux. Un petit échantillon d'employés ayant participé à un groupe de discussion pour la visite virtuelle ont fourni des exemples d'expériences de travail qu'ils ont interprétées comme des mesures positives ayant un impact sur la participation des employés. Ils ont notamment mentionné l'intégration et l'orientation des employés, le soutien à la formation et au perfectionnement professionnel, l'accès au soutien du leadership et les conversations continues sur le rendement. Le consensus des personnes consultées pour cette visite est qu'il y a une bonne participation entre les employés et leurs unités/établissements, mais moins d'engagement avec les niveaux supérieurs de l'organisme où il y a des changements importants.

La conversation sur le rendement, qui est en place depuis plusieurs années, s'est avérée être un moyen efficace d'augmenter le taux d'achèvement des évaluations du rendement. L'organisme s'était fixé un taux d'achèvement cible de 80 % et a atteint 78 %.

L'organisme offre l'accès à un Programme d'aide aux employés qui fait l'objet d'une bonne promotion. De plus en plus, l'accent est mis sur la santé mentale et le bien-être au travail. Selon la direction des ressources humaines, ces éléments devraient faire l'objet de plus d'attention et de plus d'initiative pour aider les employés à faire face au stress associé à la pandémie.

Des procédures électroniques et papiers sont en place pour l'embauche, ainsi que la gestion des ressources humaines. Les dossiers sont conservés à la fois au niveau des établissements et de l'organisme dans son ensemble. Le traceur indique qu'il y a un manque de clarté quant à la façon dont les renseignements sur les employés sont gérés, dont l'information sur la paie et les avantages sociaux est stockée, et dont devrait être constitué un dossier standard de RH. Il semble qu'un système d'information sur les ressources humaines complet, provincial et automatisé serait un objectif raisonnable pour soutenir la transformation majeure du système qui est en cours.

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)

Soins communs Manitoba a commencé à concevoir un cadre d'amélioration de la qualité qui sera de nature provinciale. Les organismes de prestation de services, dont l'ORSW, prévoient élaborer des stratégies et des plans d'amélioration de la qualité qui s'alignent sur le cadre provincial. Le conseil d'administration de l'ORSW a approuvé un plan complet d'amélioration de la qualité (AQ) pour l'organisme il y a trois ans.
L'ORSW a participé à la conception du cadre d'amélioration de la qualité qui est en cours d'élaboration par Soins communs Manitoba afin d'être entièrement aligné sur le cadre provincial.

L'ORSW a élaboré un cadre d'amélioration de la qualité qui s'aligne sur le quadruple objectif de l'Institute for Healthcare Improvement en matière de soins. À cette fin, un tableau de bord a été mis au point pour recueillir des données sur l'accès et la sécurité, le personnel, la promotion de la santé et l'expérience du patient, ainsi que l'accessibilité et la durabilité.

L'accent mis sur la qualité, la sécurité et l'atténuation des risques est évident à tous les niveaux de l'organisme. Les données sont recueillies et accessibles par le biais d'un dépôt central au niveau provincial et des efforts supplémentaires sont en cours pour rendre la collecte de données plus opportune et plus significative pour les personnes qui participent au travail quotidien d'amélioration de la qualité. Des discussions régulières entre la direction et le personnel comprennent la présentation des données des indicateurs et des discussions sur les progrès réalisés par rapport aux objectifs sélectionnés. S'il est évident que les objectifs risquent de ne pas être atteints, les parties responsables s'engagent dans le développement d'un résumé de contre-mesure qui définit les mesures correctives à prendre pour remettre l'initiative sélectionnée sur la voie du succès. Il est reconnu, sur la base des commentaires fournis dans le cadre du sondage auprès du personnel et des clients, que l'engagement des personnes qui effectuent le travail est essentiel à la réalisation des objectifs d'amélioration de la qualité.

Un excellent système de signalement des incidents et des problèmes émergents est visiblement en place pour identifier le problème, enquêter, introduire des mesures pour atténuer les risques de récurrence et étendre les mesures efficaces aux autres parties de l'organisme. Des consultants en qualité sont disponibles pour soutenir les opérations dans ce travail important, mais une partie de la stratégie consiste à renforcer les capacités du personnel et des responsables opérationnels, et à privilégier l'apport des améliorations nécessaires de la qualité au niveau opérationnel plutôt que de procéder à une mise en œuvre intégrale.

La référence à une boîte à outils en ligne pour les gestionnaires, le système automatisé de rapport

d’incidents, l’utilisation d’approches Lean (A3), les méthodologies spécifiques de gestion du changement, la cartographie thermique et le registre des risques démontrent qu’il existe une approche très structurée de l’AQ et de la gestion des risques à l’ORSW.

Le fait que l’organisme travaille de manière proactive et collaborative pour maintenir ce qui fonctionne bien et qu’il travaille en étroite collaboration avec Soins communs Manitoba en vue d’une transition réussie vers un système provincial intégré est une indication qu’il s’agit d’un organisme engagé et prêt à s’adapter pendant une période de transformation importante du système.

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.

Critère non respecté		Critères à priorité élevée
Ensemble de normes : Leadership		
1.11	Un processus de collecte et d'examen de l'information sur les tendances relatives aux problèmes, aux défis et aux situations d'ordre éthique est suivi.	
1.12	L'information sur les tendances relatives aux problèmes, aux défis et aux situations d'ordre éthique est utilisée afin d'améliorer la qualité des services.	
2.4	Un code de conduite concernant toutes les personnes qui travaillent pour l'organisme est élaboré et mis en oeuvre.	

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

L'organisme a mis l'accent sur les soins et la prise de décision fondés sur des principes et sur l'éthique. L'ORSW peut en être félicité. Comme c'est le cas pour de nombreux services généraux, l'évolution continue de Soins communs Manitoba et le transfert consécutif de la surveillance de l'éthique à l'autorité provinciale entraînent des répercussions sur le programme. À cela s'ajoute le récent départ du directeur du programme. Alors que la transition se poursuit, des efforts doivent être faits pour simplifier et réduire les redondances.

Indépendamment de l'instabilité structurelle, la visibilité et la coordination du programme sont fortes, un certain nombre de structures et de ressources clés étant disponibles, notamment le Réseau d'intérêt éthique, le Conseil des présidents de l'éthique et le Conseil d'éthique de l'ORSW. Cette structure est complétée par de très bonnes ressources, notamment des vidéos sur la détresse morale et l'éthique, ainsi que le guide de prise de décision éthique, ces ressources étant à la disposition de tous ceux qui peuvent en bénéficier, notamment par le biais du processus de relations avec les patients. Il conviendrait d'envisager la création d'une « bibliothèque » centralisée de ressources éthiques, traitant notamment des questions abordées précédemment, qui serait à la disposition de tous.

L'éthique de la recherche est très bien gérée par le comité d'éthique de la recherche de l'Université du Manitoba. Une structure très solide est en place avec le Centre for Health Care Innovation, qui est une excellente ressource. Il y a une forte participation des patients, et on retrouve une grande collaboration et une volonté de partager les ressources.

L'équipe a toutes les raisons d'être très fière du travail en cours et peut être félicitée pour le leadership dont elle fait preuve. Comme pour de nombreuses ressources actuelles de l'organisation, à mesure que la centralisation se poursuit, il sera important de maintenir les nombreux acquis en place et de veiller à ce qu'il y ait une distinction claire entre l'AQ (à petite échelle) et les activités de recherche plus vastes.

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)

L'ORSW peut être félicitée pour la structure de son nouveau plan de communication. Une équipe de professionnels dévoués, aux rôles clairement définis, soutient l'application du plan et dispose des outils nécessaires pour évaluer l'efficacité du plan et des diverses approches de communication adoptées par l'organisme. L'approche « sans surprise » est solide, et la communication est bien soutenue par diverses structures telles que le groupe de travail sur la main-d'œuvre infirmière.

La présence accrue dans les médias sociaux est notée avec approbation, et le personnel apprécie beaucoup l'utilisation de la plateforme pour reconnaître les membres de l'équipe de l'ORSW. Avec la pandémie, les approches de la communication ont été très différentes, et l'organisme s'engage à étendre les plateformes virtuelles selon les disponibilités et les besoins.

Dans l'ensemble, les messages liés à la COVID-19 ont été très efficaces. À la lumière de la façon dont la pandémie s'est déroulée, incluant les éclosions imprévues, la communication est souvent un équilibre entre la proactivité et la réactivité, et l'organisme a veillé de façon responsable à ce que les deux se produisent au besoin. Rester fidèle au message a été un défi pour tous tout au long de la pandémie, l'ORSW faisant tout son possible pour assurer la cohérence. Compte tenu de la structure en place, tant au sein de l'organisme qu'à l'échelle de la province, des efforts supplémentaires sont nécessaires pour s'assurer que les messages sont cohérents et communiqués en temps opportuns.

L'image de marque est également importante et le sera de plus en plus à mesure que la nouvelle structure provinciale s'enracinera. Il sera très important de bien comprendre où se situe la responsabilité des résultats à mesure que le processus de transformation évoluera. Actuellement, il semble y avoir un certain chevauchement et une certaine confusion qui devront être traités. Les dirigeants sont encouragés à examiner cette question au sein de l'ORSW lui-même, en particulier lorsqu'il existe plusieurs conseils et sites Web.

D'après les documents examinés, l'ORSW dispose d'un processus interne solide pour la mise à jour et le maintien des politiques. Il sera important de continuer à mettre l'accent sur la normalisation des politiques et des protocoles dans les diverses entités.

L'alignement des communications avec celles de Soins communs Manitoba devra continuer à être une priorité, en particulier lorsque le récit s'éloignera de la pandémie pour revenir aux questions de la prestation quotidienne des services de santé dans un environnement restructuré.

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)

La planification des immobilisations et l'entretien de l'environnement physique sont bien engagés dans le processus de transition vers un programme provincial. Il y a environ deux ans, il y a eu un processus de planification directeur provincial appelé « développement de plans d'opportunités stratégiques ». Des plans existent pour toutes les installations et seront actualisés tous les cinq ans. Une attention particulière est accordée aux services offerts au Centre des sciences de la santé/Campus Bannatyne où se trouvent de nombreux programmes provinciaux tertiaires.

L'objectif du système de santé provincial est d'être proactif et d'élaborer des plans solidement étayés, alignés sur les priorités stratégiques des services cliniques. On s'attend à ce que les priorités en matière d'immobilisations soient déterminées à l'échelle provinciale, ce qui permettra de gérer les attentes locales et régionales en déterminant les cinq priorités les plus importantes de chaque région et en établissant une liste restreinte en fonction des plans provinciaux.

Il existe un financement spécifique pour les initiatives de sûreté et de sécurité et pour l'entretien. La demande dépassant toujours le financement disponible, l'élaboration de plans provinciaux devrait permettre d'évaluer les besoins réels dans l'ensemble du système et de mettre sur un pied d'égalité les installations rurales, urbaines et tertiaires. Il existe un certain nombre de mécanismes tels qu'un système de notation et d'évaluation pour classer les besoins par ordre prioritaire en fonction de critères tels que la sécurité et le risque de défaillance. Un processus annuel permet de déterminer les projets qui auront la plus haute priorité au cours d'un exercice financier.

Soins communs Manitoba a récemment retenu les services d'un directeur de l'énergie et de la durabilité environnementale. L'organisme souhaite ainsi adopter une approche plus coordonnée de la durabilité environnementale et s'appuyer sur les pratiques existantes autour de programmes tels que le recyclage et l'efficacité énergétique.

Il est reconnu qu'une grande partie de la normalisation des pratiques et de l'obtention de l'adhésion des personnes à travers le système aux nouvelles approches provinciales prendra un certain temps. Cependant, de solides mécanismes d'orientation, de formation et de communication sont en place pour promouvoir l'engagement. Un travail continu doit être effectué dans un environnement qui subit une transformation majeure du système.

Certains des établissements visités présentaient des variations dans la maintenance et l'entretien des l'environnement physique.infrastructures vieillissantes. L'organisme est encouragé à travailler sur ces établissements pour améliorer l'environnement physique.

Le respect des normes de prévention et de contrôle des infections pour les rénovations a été observé à un emplacement, et le gestionnaire s'est dit satisfait que les travaux progressent en ayant une incidence minimale sur les soins aux patients.

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)

L'ORSW peut être félicité pour l'importance qu'il accorde à une bonne préparation aux situations d'urgence. D'après tous les documents examinés, tous les plans clés étaient en place, y compris les tests et les mises à jour nécessaires. L'organisme a récemment mis l'accent sur la continuité des activités, et ses efforts ont été approuvés.

Au sein de l'organisme, les efforts doivent se poursuivre pour normaliser les plans d'urgence et coordonner les efforts lorsqu'il existe des structures de gouvernance distinctes. Comme pour tous les services et soutiens organisationnels, le rôle de Soins communs Manitoba dans le plan de préparation aux situations d'urgence, notamment la façon dont il se traduit dans tous les organismes de prestation de services, sera important.

La visite virtuelle s'étant déroulée en pleine pandémie, les visiteurs ont pu constater de visu l'approche adoptée par l'organisme. La participation à la réunion du groupe de contrôle et de gestion des incidents a mis en évidence le leadership, et un examen des pratiques et des protocoles employés pendant la pandémie a été entrepris. À l'instar de tous les prestataires de soins de santé du pays, la communication a fait l'objet d'une attention particulière, et l'ORSW a effectué un travail louable dans ce domaine.

Dans le cadre de la visite sur place, il a été noté que l'équipe d'intervention d'urgence (EIU) travaille en étroite collaboration avec le personnel de la santé publique, de la communauté et des soins de courte durée pour fournir des soins sécuritaires pendant les éclosions. Cet accent sur la sécurité n'est pas nouveau et il existe des politiques, des procédures et des protocoles bien établis pour assurer la sécurité du personnel et des patients en ce qui concerne les agents infectieux et d'autres aspects, notamment la gestion des matières dangereuses. La COVID-19 a amené de nouvelles possibilités de collaboration entre tous les secteurs du système de santé et, dans le cas de l'EIU, a permis de mettre davantage l'accent sur l'équipement de protection individuelle (EPI) et les précautions de prévention et de contrôle des infections, conduisant notamment l'établissement de protocoles d'hygiène des mains, de sécurité des emplacements, de nettoyage des véhicules et de sécurité publique.

L'organisme est en train de mettre à jour ses codes d'urgence et, au cours des deux dernières années, elle a mis à jour plusieurs documents/plans et les a fusionnés en un seul plan de gestion des catastrophes et de préparation aux situations d'urgence, et utilise la structure de commandement des incidents.

Des livres de SOS ont été élaborés et placés sur les sites et ils se sont avérés très utiles. Des exercices d'évacuation en cas d'incendie sont organisés. Cependant, sur certains sites, ils ont toujours lieu pendant se font pendant le quart de toutes les équipes et les fins de semaine, car les effectifs peuvent être trèsle quart de l'équipe de jour en semaine. L'organisme est encouragé à s'assurer que les exercices d'incendie se font pendant le quart de toutes les équipes et les fins de semaine, car les effectifs peuvent être très différents. De plus, certains membres du personnel ne travaillent que le soir ou la nuit.

L'équipe a également travaillé sur ses processus de continuité des activités. Elle a envoyé des plans de continuité pour chaque service. Il s'agissait d'une recommandation de la visite précédente.

Processus prioritaire : Soins de santé centrés sur les personnes

Travailler en collaboration avec les usagers et leurs familles de manière à planifier et à offrir des services respectueux, compatissants, compétents et culturellement sécuritaires, ainsi que de voir à leur amélioration continue.

Critère non respecté		Critères à priorité élevée
Ensemble de normes : Don d'organes – Donneurs vivants		
2.5	L'espace est conçu conjointement avec les usagers et les familles pour assurer la sécurité et permettre qu'il y ait des interactions confidentielles et privées avec les usagers et les familles.	
4.19	Les représentants des usagers et des familles sont régulièrement appelés à fournir une rétroaction sur leurs rôles et responsabilités, la conception des rôles, les processus et la satisfaction par rapport aux rôles, s'il y a lieu.	
22.3	Des objectifs mesurables avec des échéanciers précis sont établis pour les projets d'amélioration de la qualité, avec l'apport des usagers et des familles.	!
Ensemble de normes : Don d'organes et de tissus – Donneurs décédés		
3.7	L'espace est conçu conjointement avec les usagers et les familles pour assurer la sécurité et permettre qu'il y ait des interactions confidentielles et privées avec les usagers et les familles.	
5.16	Les représentants des usagers et des familles sont régulièrement appelés à fournir une rétroaction sur leurs rôles et responsabilités, la conception des rôles, les processus et la satisfaction par rapport aux rôles, s'il y a lieu.	
19.3	Des objectifs mesurables avec des échéanciers précis sont établis pour les projets d'amélioration de la qualité, avec l'apport des usagers et des familles.	!
Ensemble de normes : Santé mentale – Services communautaires et soutien offert aux usagers		
1.2	Les services sont conçus conjointement avec les usagers et les familles, les partenaires et la communauté.	!
Ensemble de normes : Santé publique		
16.3	Des objectifs mesurables avec des échéanciers précis sont établis pour les projets d'amélioration de la qualité, avec l'apport des usagers et des familles.	!

Ensemble de normes : Services médicaux d'urgence et transport entre établissements		
27.3	Des objectifs mesurables avec des échéanciers précis sont établis pour les projets d'amélioration de la qualité, avec l'apport des usagers et des familles.	!
Ensemble de normes : Services périopératoires et interventions invasives		
25.3	Des objectifs mesurables avec des échéanciers précis sont établis pour les projets d'amélioration de la qualité, avec l'apport des usagers et des familles.	!
Ensemble de normes : Soins de longue durée		
17.3	Des objectifs mesurables avec des échéanciers précis sont établis pour les projets d'amélioration de la qualité, avec l'apport des résidents et des familles.	!
Ensemble de normes : Soins primaires		
2.5	L'espace est conçu conjointement avec les usagers et les familles pour assurer la sécurité et permettre qu'il y ait des interactions confidentielles et privées avec les usagers et les familles.	
3.11	Les représentants des usagers et des familles sont régulièrement appelés à fournir une rétroaction sur leurs rôles et responsabilités, la conception des rôles, les processus et la satisfaction par rapport aux rôles, s'il y a lieu.	
16.3	Des objectifs mesurables avec des échéanciers précis sont établis pour les projets d'amélioration de la qualité, avec l'apport des usagers et des familles.	!
Ensemble de normes : Transplantation d'organes et de tissus		
2.8	L'espace est conçu conjointement avec les usagers et les familles pour assurer la sécurité et permettre qu'il y ait des interactions confidentielles et privées avec les usagers et les familles.	
4.16	Les représentants des usagers et des familles sont régulièrement appelés à fournir une rétroaction sur leurs rôles et responsabilités, la conception des rôles, les processus et la satisfaction par rapport aux rôles, s'il y a lieu.	
22.5	Des objectifs mesurables avec des échéanciers précis sont établis pour les projets d'amélioration de la qualité, avec l'apport des usagers et des familles.	!

Ensemble de normes : Unité d'hospitalisation		
3.12	Les représentants des usagers et des familles sont régulièrement appelés à fournir une rétroaction sur leurs rôles et responsabilités, la conception des rôles, les processus et la satisfaction par rapport aux rôles, s'il y a lieu.	
16.3	Des objectifs mesurables avec des échéanciers précis sont établis pour les projets d'amélioration de la qualité, avec l'apport des usagers et des familles.	!
Ensemble de normes : Urgences		
1.1	Les services sont conçus conjointement avec les usagers et les familles, les partenaires et la communauté.	!
1.8	Les obstacles qui peuvent empêcher les usagers, les familles, les prestataires de services et les organismes qui acheminent des usagers d'accéder aux services sont cernés et éliminés si possible, avec l'apport des usagers et des familles.	
2.5	L'espace est conçu conjointement avec les usagers et les familles pour assurer la sécurité et permettre qu'il y ait des interactions confidentielles et privées avec les usagers et les familles.	
3.5	Les obstacles qui empêchent les usagers, les familles, les prestataires et les organismes qui acheminent des usagers d'accéder au service des urgences sont cernés et éliminés avec l'apport des usagers et des familles.	
4.15	Les représentants des usagers et des familles sont régulièrement appelés à fournir une rétroaction sur leurs rôles et responsabilités, la conception des rôles, les processus et la satisfaction par rapport aux rôles, s'il y a lieu.	
18.3	Des objectifs mesurables avec des échéanciers précis sont établis pour les projets d'amélioration de la qualité, avec l'apport des usagers et des familles.	!

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

Un cadre très solide de « soins centrés sur les personnes » est en place dans toute l'organisme, avec une équipe très dévouée. Le programme semble être très visible et est engagé dans un certain nombre d'initiatives à valeur ajoutée, notamment le travail sur « La répercussion des préjugés inconscients sur l'expérience, le traitement et les résultats des patients : Perspectives du public et du personnel ».

Toutes les personnes impliquées dans le programme semblent bien orientées quant aux rôles et aux attentes, et il y a une bonne visibilité et des points de contact dans les domaines clés de l'organisme : examen des politiques, participation aux comités et participation aux projets, pour ne citer que ceux-ci. Il sera important de continuer à trouver des moyens de renforcer le programme sans épuiser les personnes impliquées. Le Comité de la voix des patients est noté avec approbation, et l'objectif de décentraliser le Comité consultatif des patients semble conforme aux besoins de l'organisme.

Les processus suivis pour obtenir les commentaires des patients et, plus important encore, pour traduire ces commentaires en mesures tangibles étaient solides. La rationalisation des processus est un aspect qui est en cours d'examen, tout comme le fait de s'assurer que la culture générale de l'organisme reconnaît que les « excuses » peuvent être une aide et non un aveu de culpabilité. L'organisme peut être félicité pour son travail dans ce domaine, et il est encouragé à approfondir cet important programme.

Sur place, l'équipe de visiteurs a constaté une grande variation dans la manière d'accéder aux patients-partenaires/conseillers. De plus en plus de processus ont été mis en attente, et le personnel et les médecins sont impatients de les réintroduire de toutes les manières possibles.

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.

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Ensemble de normes : Leadership	
13.5 L'efficacité et l'incidence de la stratégie d'amélioration du cheminement des usagers sont évaluées.	

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

L'organisme décrit et fournit des preuves de l'attention rigoureuse portée au cheminement des patients, notamment en ce qui concerne les temps de « blocage d'accès » dans les services d'urgence. Des efforts sont en cours pour recueillir des données de sources multiples et les rassembler dans un seul dépôt de données, afin que l'ORSW puisse produire des rapports de gestion plus conviviaux et plus actuels pour guider ce travail. Il est à noter qu'il n'est pas encore possible d'inclure les données des soins primaires dans ce dépôt de données.

Des processus efficaces ont été mis en place pour évaluer la capacité du système en temps réel et pour discuter des opérations clés et des mesures qui peuvent être prises lorsque des problèmes sont identifiés. Il existe une structure centrale d'accès aux lits qui permet de surveiller les problèmes d'utilisation dans un certain nombre de secteurs préoccupants et d'y répondre. Les ressources provinciales de gestion de l'utilisation sont quotidiennement regroupées avec les ressources des établissements pour se concerter sur les problèmes des cas difficiles à servir et les résoudre, et surveiller la capacité de pointe. Les établissements discutent plusieurs fois par jour du cheminement des patients pour surveiller les progrès et repérer les goulots d'étranglement.

L'organisme décrit le processus actuel comme étant adapté et répondant aux besoins des intervenants, en particulier en considérant l'utilisation du point de vue d'un système régional et provincial où plusieurs établissements travaillent ensemble pour répondre aux demandes de niveau de charge là où la capacité existe.

Il est reconnu que le cheminement des patients est autant une question de sécurité que de chiffres. Il s'agit d'un facteur important lorsque l'on s'engage avec le personnel de première ligne à améliorer le cheminement. Sans l'adhésion et l'engagement du personnel, il sera plus difficile de faire face aux lourdes demandes, sans parler des changements systémiques nécessaires pour obtenir les résultats souhaités.

L'évaluation des initiatives en matière de cheminement des patients a été décrite comme « la mesure, la surveillance et l'ajustement au fur et à mesure ». Cela peut être caractéristique d'un système en cours de développement ou en transition auquel s'ajoute l'urgence d'une pandémie et des attentes et schémas d'accès uniques et non réalisés.

L'élaboration d'un processus défini pour évaluer et améliorer le programme actuel sur une base continue serait utile. Les efforts remarquables de ceux qui tentent de gérer les flux doivent être reconnus et appréciés. Cependant, on peut s'inquiéter de leur capacité à faire face à des situations aussi graves jour après jour sans connaître les gains nécessaires qui mènent aux changements transformateurs nécessaires et recherchés.

L'organisme est invité à surveiller les niveaux de fatigue de ces gestionnaires qui sont exposés à un risque d'épuisement professionnel et de fatigue similaire à celui du personnel de première ligne. Il est recommandé de soutenir des séances animées auxquelles participent un grand nombre de personnes afin d'évaluer les pratiques actuelles à un niveau stratégique et tactique. L'innovation et la pensée créative devraient être de plus en plus encouragées. Un médecin mécontent a suggéré les avantages de placer les médecins des services d'urgence au triage afin de mieux acheminer les patients et d'éviter les longues attentes pour des procédures qui seraient mieux traitées ailleurs par le personnel le mieux adapté aux besoins du patient. Des préoccupations ont également été exprimées quant à la nécessité de disposer d'infirmières expérimentées dotées d'une pensée critique bien développée au point de triage. Il existe également une possibilité, à l'échelle de l'organisme, d'inclure la contribution des patients au niveau de la planification et de l'évaluation afin de faire progresser l'organisme dans le domaine des soins centrés sur les personnes.

Les problèmes de cheminement sont évidents lorsqu'on visite les établissements de soins d'urgence et leurs unités d'accueil dans les hôpitaux. Les établissements de soins d'urgence sont constamment confrontés au fait que leur rôle est passé des services d'urgence aux soins d'urgence. Le personnel et les médecins de ces établissements ont constamment le sentiment que les centres de soins d'urgence continuent en fait à fonctionner comme des services d'urgence, mais avec un nombre plus élevé de patients et moins de personnel et de ressources. La croissance démographique se poursuit dans les zones desservies et le public continue de se présenter dans les hôpitaux de soins urgents par besoin, par habitude et par manque d'éducation sur les changements de service entrepris il y a quelques années. La COVID a peut-être initialement masqué la demande, mais ce n'est plus le cas. Il est recommandé de poursuivre l'éducation et de continuer à informer la communauté sur la manière et le lieu d'accès aux services les plus appropriés pour répondre à leurs besoins.

Dans les hôpitaux, le personnel de première ligne doit faire face aux réalités liées à un cheminement sous-optimal et aux implications qu'il engendre pour les patients et leur travail. Il existe une mentalité de « nous et eux » entre les unités et les services de soutien, créée par un manque de compréhension des multiples complexités du système. Il convient d'explorer et de promouvoir les possibilités de mieux comprendre et apprécier les exigences et les contraintes des unités et des programmes d'envoi et de réception.

Du point de vue pédiatrique, il existe une bonne collaboration entre les établissements et à l'intérieur du Centre des sciences de la santé pour le transfert des patients.

Processus prioritaire : Équipement et appareils 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 : Leadership		
9.6	Il existe une procédure ou une politique garantissant que les membres de l'équipe reçoivent l'autorisation et la formation nécessaires pour utiliser l'équipement et les appareils médicaux spécialisés.	
Ensemble de normes : Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables		
3.3	L'accès à l'URDM est contrôlé en limitant l'accès aux membres autorisés de l'équipe et en indiquant clairement où se trouve l'unité de retraitement.	!
3.6	L'URDM est munie de planchers, de murs, de plafonds, d'installations fixes, de tuyaux et de surfaces de travail qui sont faciles à nettoyer, qui sont non absorbants et qui ne libèrent pas de particules ou de fibres.	!
3.7	L'URDM est propre et bien entretenue.	!
7.1	Des politiques claires et concises sont élaborées et maintenues pour les services de retraitement.	!
7.2	Le retraitement des dispositifs critiques et semi-critiques à usage unique n'est pas permis sur place, en conformité avec la politique de l'organisme et les règlements provinciaux ou territoriaux.	!
7.5	Des procédures opératoires normalisées (PON) claires et concises sont élaborées et maintenues pour les services de retraitement.	
7.9	Les politiques et les PON sont mises à jour régulièrement et approuvées en conformité avec les exigences de l'organisme, s'il y a lieu.	!
8.2	Les lavabos dans l'aire de retraitement sont équipés de robinets munis de commandes à pied, à poignet ou à genou ou encore d'un oeil magique, de distributeurs de savon automatiques et de serviettes à usage unique.	
8.9	Des évaluations du milieu de travail doivent avoir lieu régulièrement dans l'URDM afin de vérifier l'ergonomie de même que la santé et sécurité au travail.	!

11.3	Toutes les aires de retraitement des appareils d'endoscopie souples comportent des aires de travail séparées pour les appareils propres et pour ceux qui sont contaminés ou sales, ainsi qu'une zone d'entreposage, une plomberie et des drains qui leur sont réservés et un système de ventilation approprié.	

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

Les membres du personnel du service de retraitement des dispositifs médicaux de tous les établissements sont engagés et reconnaissent l'importance du respect des procédures opérationnelles normalisées (PON) du retraitement des dispositifs médicaux pour la sécurité des patients et du personnel. Ils ont exprimé leur appréciation pour le soutien de leurs dirigeants et l'environnement de « culture juste » dans lequel ils travaillent. Les services retraitement des dispositifs médicaux sont fournis en interne dans tous les établissements. Il existe un système automatisé de maintenance préventive qui répond aux exigences d'acquisition, de maintenance et de remplacement de l'équipement et de la technologie avec des accords de contrat de service.

Les membres du personnel technique du service de retraitement des dispositifs médicaux sont certifiés et participent à la formation continue. Ceux-ci bénéficient du système de gestion de l'apprentissage de l'hôpital de modules de formation sur le contrôle et la prévention des infections, l'hygiène des mains, la santé et la sécurité au travail, la prévention de la violence au travail, et suivent les politiques et les formations obligatoires. Le personnel participe à des conversations annuelles sur le rendement.

Les politiques de l'ORSW peuvent être consultées sur l'Intranet, mais plusieurs d'entre elles doivent être mises à jour. Le format des procédures opérationnelles normalisées (PON) est incohérent. L'équipe du retraitement des dispositifs médicaux est encouragée à normaliser le format et le contenu dans tous les établissements. La présence d'un éducateur/superviseur pour le retraitement des dispositifs médicaux à Saint-Boniface est considérée comme une pratique exemplaire pour apporter des changements (p. ex., l'uniformité de la formation du personnel et des processus d'amélioration continue de la qualité (ACQ) qui améliorent la sécurité du personnel et des patients).

Le rapport d'agrément de 2016 avait d'établi qu'il devrait y avoir une approche plus intégrée pour la supervision du service de retraitement des dispositifs médicaux. Un comité régional sur le retraitement des dispositifs médicaux a été formé et travaille sur plusieurs initiatives. Un programme régional d'amélioration de la qualité est en place et les établissements sont encouragés à utiliser le modèle régional pour leurs initiatives d'amélioration de la qualité.

Résultats pour les normes portant sur des populations spécifiques, par processus prioritaires

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

Les processus prioritaires propres aux normes sur les populations spécifiques sont les suivants :

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.

Ensemble de normes : Santé et bien-être de la population - Intégration horizontale des soins

Critère non respecté		Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Santé et bien-être de la population		
2.1	L'organisme établit des buts et des objectifs mesurables et précis pour ses services aux populations prioritaires.	
2.3	L'organisme alloue des ressources aux services et aux programmes à l'intention des populations prioritaires.	
6.4	L'organisme collabore avec les prestataires de soins primaires, les partenaires et d'autres organismes en vue d'intégrer les systèmes d'information.	
7.5	L'organisme utilise l'information recueillie concernant la qualité de ses services pour déterminer les réussites et les possibilités d'amélioration, et il apporte des améliorations en temps opportun.	
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)		
Processus prioritaire : Santé et bien-être de la population		

L'ORSW avait identifié la santé des Autochtones comme population prioritaire à évaluer lors de la visite d'agrément de 2021. Soins communs Manitoba a également indiqué que la réduction de l'écart entre la santé des membres des Premières nations et celle des autres Manitobains était une priorité stratégique et faisait partie de son engagement envers les recommandations en matière de santé de la Commission de vérité et de réconciliation (CVR).

Malheureusement, même si l'ORSW a fait de la lutte contre les inégalités en matière de santé une priorité dans ses priorités stratégiques précédentes, il existe toujours ce que le Secrétariat à la santé et aux affaires sociales des Premières Nations du Manitoba et le Centre d'élaboration de la politique des soins de santé du Manitoba appellent un « écart grandissant ». L'espérance de vie à la naissance des enfants des Premières Nations est inférieure de 11 ans à celle des autres Manitobains. L'espérance de vie des garçons des Premières Nations est de 68 ans, contre 79 ans pour les autres garçons manitobains, tandis que l'espérance de vie des filles des Premières Nations est de 72 ans, contre 83 pour les autres filles manitobaines (Winnipeg Region Community Health Assessment 2019; The Health Status of and Access to Healthcare by Registered First Nation Peoples in Manitoba, août 2019).

Les mesures prises par Soins communs Manitoba et l'ORSW comprennent l'obligation pour les membres du conseil d'administration, les cadres supérieurs et les gestionnaires de suivre une formation sur la sécurité culturelle autochtone du Manitoba (MICST). De nombreux membres du personnel de santé publique ont également suivi la formation MICST en raison de leur désir d'offrir un lieu culturellement sécuritaire à leurs clients.

L'une des innovations du programme de santé autochtone au cours de la pandémie de COVID-19 a été de déplacer une plus grande partie de la formation sur la sécurité culturelle vers des formats en ligne, en tirant parti de l'option MISCT existante. Cela a permis à l'équipe d'augmenter la participation des employés de l'ORSW à la formation.

Le Programme de santé autochtone est en train d'améliorer la formation et le soutien de ses travailleurs de soutien autochtones en reconnaissant que leur rôle va au-delà de l'interprétation et qu'ils défendent la culture et la sécurité de leurs clients. Il est également reconnu que le rôle de ces travailleurs peut être très stressant étant donné les problèmes systémiques auxquels ils doivent souvent faire face dans leur travail de soutien aux clients.

Un autre engagement de l'ORSW et de Soins communs Manitoba est d'augmenter le nombre de travailleurs autochtones dans le domaine de la santé, conformément aux recommandations de la Commission de vérité et de réconciliation du Canada (CVR). Le programme autochtone collabore avec le service des ressources humaines pour améliorer la collecte et la qualité des données d'auto-identification afin d'obtenir des rapports plus précis et de mesurer les progrès réalisés dans l'augmentation du nombre de travailleurs de la santé autochtones. Il existe également des initiatives visant à promouvoir les soins de santé comme une future profession potentielle auprès des jeunes autochtones.

Dans le cadre de la visite d'agrément, les visites de divers services et établissements ont permis de découvrir des exemples de pratiques innovantes et prometteuses visant à faire participer les clients et les organismes autochtones à la prestation des services de santé.

Par exemple, le service de santé publique du Centre de santé communautaire d'Aikins a déterminé que deux postes aux services infirmiers de santé publique nécessitaient que le travailleur de la santé soit autochtone, étant donné que près de la moitié de la population de la communauté est autochtone. L'influence positive de cette approche sur la portée et l'impact des services a été démontrée. Il est proposé d'étendre cette approche à trois autres postes. Des accords ont été conclus avec les syndicats. L'une des personnes qui soutenaient cette initiative a été réaffectée à la réponse à la pandémie de COVID-19. Cela a ralenti la mise en œuvre de cette initiative.

Le programme Santé sexuelle et la réduction des méfaits décrit une collaboration réussie avec des organismes autochtones, y compris des clients (Fire Keepers), qui a abouti à une collaboration codirigée pour traiter un problème de santé urgent qui avait un impact sur les clients autochtones et leurs nouveau-nés. Les enseignements tirés de cette initiative ont conduit à une initiative pluriannuelle dirigée par des Autochtones et financée par l'Agence de la santé publique du Canada. L'ORSW et Soins communs Manitoba sont encouragés à examiner comment les leçons tirées d'initiatives comme celles-ci peuvent être diffusées et utilisées plus largement.

La direction de cette équipe a contribué à faire progresser l'approche de l'ORSW à l'égard des questions de santé autochtone par un engagement et une autonomisation accrus des clients et des organismes autochtones. Le personnel l'a reconnu.

Le personnel espère que, compte tenu de l'expérience acquise dans le cadre de diverses initiatives conformes à la CVR, Soins communs Manitoba élaborera le plan de santé autochtone conjointement avec les peuples autochtones et leurs organismes, et que le plan sera assorti d'objectifs mesurables et de ressources dédiées pour le soutenir. Remédier à l'écart de 11 ans dans l'espérance de vie des membres des Premières Nations au Manitoba est à la fois une occasion et une responsabilité, compte tenu de l'engagement envers les recommandations de la CVR.

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 :

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

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.

Organismes extra-hospitaliers - Prévention et contrôle des infections

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

Organismes extra-hospitaliers – Gestion des medicaments

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

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'usager 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 prestateurs 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.

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.

Ensemble de normes : Déficience intellectuelle et déficits sur le plan du développement - 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		
15.4	Les listes d'attente sont coordonnées périodiquement avec celles d'autres organismes offrant des services similaires et celles des bailleurs de fonds, afin que les personnes ayant une déficience intellectuelle et des déficits sur le plan du développement aient accès aux services au moment opportun.	
15.7	Une politique et un processus sont en place pour permettre aux personnes ayant une déficience intellectuelle et des déficits sur le plan du développement ainsi qu'à leurs familles de porter en appel les décisions relatives aux services.	
15.11	Des politiques et des procédures existent pour définir les rôles et les responsabilités des membres du personnel qui gèrent les fonds des usagers.	
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

Des dirigeants et des membres d'équipe dévoués soutiennent des services et des programmes de qualité aux Services de santé et de transition de Saint-Amant. Une équipe interdisciplinaire complète soutient les clients. Elle est composée d'infirmières, d'infirmières auxiliaires autorisées, d'aides en soins de santé, de travailleurs sociaux, de médecins, d'orthophonistes, de diététistes, d'infirmières psychiatriques autorisées, de musicothérapeutes et de spécialistes de la santé spirituelle, pour ne nommer que ceux-ci. Le personnel

possède un mélange approprié de compétences. Les dirigeants sont fiers de leur succès en matière de recrutement et de rétention des membres de l'équipe. Un dirigeant a déclaré : « Nous avons la chance de pouvoir pourvoir nos postes. Le personnel veut venir travailler ici ». Il existe des partenariats avec des organismes communautaires et d'autres organismes de soins de santé. Les besoins en ressources sont définis par les membres de l'équipe et soumis aux dirigeants. Les membres de l'équipe ont déclaré qu'ils disposent des ressources et de l'équipement nécessaires pour effectuer leur travail. Les initiatives d'inclusion sociale sont soutenues. Les membres de l'équipe et les dirigeants sont des employés de Saint-Amant et respectent ses politiques, ses procédures et ses processus. Il existe un accord d'achat de services avec l'ORSW.

Les Services de santé et de transition de Saint-Amant sont situés dans un bâtiment entouré d'espaces verts avec des coins de repos à l'extérieur. L'entrée est accueillante. Il y a un accès contrôlé avec un dépistage de la COVID-19 à l'entrée du bâtiment. Les membres de l'équipe d'entretien ménager s'engagent à assurer la propreté de l'établissement. L'environnement est accessible à tous avec de larges couloirs. Il y a un accès à un patio thérapeutique pour répondre aux besoins des patients et des patients. La piscine a été fermée conformément aux protocoles liés à la COVID-19. Les chambres des patients sont principalement privées, mais il y a aussi des chambres partagées. Des produits pour assurer l'hygiène des mains sont disponibles dans tout l'établissement. On retrouve des toilettes et des salles de bain dans chaque unité. Un plan est en place pour mettre à jour les unités de soins. L'organisme est encouragé à poursuivre les plans de mise à jour des unités de soins et à prendre en compte la prévention et le contrôle des infections et la sécurité des patients dans la conception. Il est également encouragé à demander l'apport des patients, des familles et des membres de l'équipe sur la nouvelle conception des unités.

Processus prioritaire : Compétences

Une équipe interdisciplinaire et des dirigeants compétents soutiennent la prestation des services aux Services de santé et de transition de Saint-Amant. Les dirigeants sont visibles et soutiennent les membres de l'équipe. Des conversations sur le rendement sont tenues avec les membres de l'équipe. Les dirigeants sont reconnus pour leur soutien aux besoins d'éducation et d'apprentissage des membres de l'équipe. Ces derniers en ont d'ailleurs fait l'éloge de l'éducation et des formations offertes par l'organisme. Une orientation en plusieurs étapes est offerte à tous les nouveaux membres de l'équipe, comprenant une orientation organisationnelle, une orientation des services de transition en matière de santé et la réalisation de modules sur la déficience intellectuelle. Les membres de l'équipe ont souligné l'importance de l'orientation pour travailler efficacement avec les clients et les familles. Les membres de l'équipe ont déclaré qu'ils se sentaient en sécurité au travail. Ils ont également déclaré qu'ils disposaient des ressources et de l'éducation nécessaires pour assurer leur sécurité. Un comité d'éthique et un éthicien soutiennent la prise de décisions éthiques. Les dirigeants sont encouragés à fournir de manière proactive des occasions aux membres de l'équipe de discuter des questions et des préoccupations éthiques.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Les Services de santé et de transition de Saint-Amant fournissent des services aux clients nécessitant un soutien spécialisé et temporaire. L'objectif du programme est de permettre aux personnes recevant des services de retourner chez elles ou de s'installer dans un nouveau foyer permanent grâce à des transitions réussies. Des services de soins et de développement sont fournis à 104 enfants et aux adultes souffrant de déficits sur le plan du développement. Les clients ont accès à une gamme de soutien,

notamment une école et des services de loisirs. Une fournisseuse de soins a parlé en termes élogieux de « l'excellence des soins et du soutien » fournis par les membres de l'équipe. Elle a aussi déclaré : « Je ne sais pas ce que je ferais sans eux. Le personnel et les soins sont merveilleux ».

Une équipe interdisciplinaire engagée soutient les Services de santé et de transition. L'équipe est composée de travailleurs sociaux, d'infirmières, d'ergothérapeutes, de physiothérapeutes, de psychologues, d'enseignants, d'orthophonistes, de diététistes et de médecins. Les membres de l'équipe ont déclaré qu'ils disposent des ressources nécessaires pour effectuer leur travail. Ils décrivent les Services de santé et de transition de Saint-Amant comme un « endroit merveilleux où travailler ». Ils ont également souligné « l'excellent travail d'équipe » et ont déclaré « aimer travailler avec les enfants ». Les dirigeants peuvent être félicités pour le recrutement et la rétention réussis des membres de l'équipe.

Il existe un processus informel de liste d'attente, il n'a pas été régulièrement coordonné avec ceux d'autres organismes offrant des services similaires. Les dirigeants ont mis en place un nouveau modèle de soins et vont élaborer un processus formel de liste d'attente. Ils sont encouragés à poursuivre l'élaboration d'un processus et de protocoles formalisés pour les listes d'attente.

Les membres de l'équipe et les dirigeants s'engagent à élaborer des politiques et des procédures. Cependant, certaines politiques doivent être développées. Il n'y a pas de politique ni de processus permettant aux personnes présentant une déficience intellectuelle ou un déficit sur le plan du développement et à leur famille de faire appel des décisions relatives aux services. Les dirigeants sont encouragés à développer un processus d'appel. De plus, il n'y a pas de politiques et de procédures qui définissent les rôles et les responsabilités du personnel dans la gestion des fonds des patients. Les dirigeants sont encouragés à élaborer des politiques et des procédures qui définissent les rôles et les responsabilités du personnel dans la gestion des fonds des patients.

Processus prioritaire : Aide à la décision

Les dirigeants et les membres de l'équipe s'engagent à utiliser l'aide à la décision pour offrir des soins de qualité. Les données sont utilisées pour soutenir la prise de décision. L'équipe reçoit une éducation et une formation sur l'utilisation de la technologie. Les Services de santé et de transition de Saint-Amant utilisent des tableaux sur papier. Des renseignements normalisés sur les clients sont recueillis. Les dossiers sont complets et à jour. Des plans de soins sont élaborés et mis à jour, mais les dirigeants sont encouragés à explorer la mise en œuvre d'un dossier médical électronique.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

Les membres de l'équipe, les dirigeants et les médecins sont reconnus pour leur engagement en matière de sécurité. Il existe un conseil de la mission et de la qualité et un comité de la pratique des soins infirmiers. Les clients et les fournisseurs de soins sont représentés au sein d'un conseil des résidents. Une feuille de route pour l'amélioration de la qualité est élaborée et mise en œuvre. Les dirigeants sont encouragés à poursuivre le parcours d'amélioration de la qualité. Diverses initiatives sont mises en œuvre pour soutenir la sécurité et la qualité, notamment l'élaboration de pratiques exemplaires, les conseils de la qualité et l'évaluation des risques. Des vérifications sont effectuées, notamment sur l'hygiène des mains.

Ensemble de normes : Don d'organes – Donneurs vivants - Secteur ou service

Critère non respecté		Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Don d'organes (donneur vivant)		
L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.		
Processus prioritaire : Leadership clinique		
2.8	Un milieu accessible à tous est créé avec l'apport des usagers et des familles.	
6.2	Le travail et l'organisation des tâches, les rôles et les responsabilités de même que l'attribution des cas sont déterminés avec l'apport des membres de l'équipe ainsi que des usagers et des familles quand cela est approprié.	
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		
18.12	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.	!
19.2	Des politiques sur l'utilisation des communications électroniques et des technologies sont élaborées et suivies, avec l'apport des usagers et des familles.	
Processus prioritaire : Impact sur les résultats		
22.10	L'information relative aux activités d'amélioration de la qualité, aux résultats et aux apprentissages qui en découlent est communiquée aux usagers, aux familles, au personnel d'encadrement de l'organisme et à d'autres organismes, au besoin.	
22.11	Les projets d'amélioration de la qualité sont évalués régulièrement pour en vérifier la faisabilité, la pertinence et l'utilité, et ce, avec l'apport des usagers et des familles.	

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

Processus prioritaire : Don d'organes (donneur vivant)

Le programme de dons d'organes provenant de donneurs vivants a été certifié par Santé Canada en 2017. L'examen de la certification a été reporté récemment en raison de la COVID-19. Toutes les anomalies constatées lors de la dernière certification ont depuis été corrigées.

Les normes de pratique sont revues et mises à jour régulièrement par l'équipe. Les politiques et procédures opérationnelles sont approuvées par le directeur médical. Les politiques sont revues et approuvées par l'organisme.

L'équipe chargée des dons d'organes de donneurs vivants prépare ou évalue les clients qui veulent faire un don, et tous les documents et appels sont effectués. Si le client répond aux critères et est approuvé, il est alors inscrit au Registre canadien des transplantations.

Tous les aspects de la norme de pratique pour le don d'organes entre personnes vivantes sont respectés. Après le processus, on évalue ce qui s'est bien passé et ce qui pourrait être amélioré. On demande également une rétroaction de la part du donneur et de sa famille.

Une attention particulière est accordée aux appels faits aux clients les informant qu'ils ne peuvent pas faire de don. La justification de la décision leur est fournie. Un soutien et des explications supplémentaires sont fournis si nécessaire, ce qui est apprécié par les clients.

Processus prioritaire : Leadership clinique

Le programme de don d'organes « Don de vie », à l'intention des donneurs décédés et vivants, fait partie du Programme manitobain de greffes d'organes (Transplant Manitoba). Il bénéficie d'un solide leadership clinique, notamment d'une équipe compétente et dévouée de médecins, d'infirmières qui en assurent la coordination, de travailleurs sociaux et de pharmaciens. Le volume de donneurs vivants fluctue, avec une baisse récente due à la fermeture temporaire du programme pendant trois mois en raison de la pandémie de COVID-19. De nombreux membres du personnel ont été redéployés des soins infirmiers, ce qui a également un impact sur la capacité du programme. Le service et l'organisme dans son ensemble sont encouragés à envisager les possibilités de reconstituer les équipes lorsque le personnel redéployé retournera dans son unité de travail.

L'équipe est en train de mettre au point un processus visant à changer le programme de sorte que, plutôt que de procéder au prélèvement du rein du donneur vivant à un site de réception où se trouve un receveur compatible, le rein soit prélevé au site d'envoi d'où il sera envoyé à un receveur compatible. C'est ce qu'on appelle un programme de dons croisés de reins. Il est mis en œuvre dans l'ensemble du Canada.

Le programme de transplantation est hébergé dans le nouveau Transplant Wellness Centre, qui constitue

un environnement merveilleux pour les clients et le personnel. De nombreuses mesures de soutien sont en place pour les donneurs vivants et leurs familles.

Processus prioritaire : Compétences

Les membres de l'équipe ont suivi une formation complémentaire et sont hautement qualifiés. Cela a été validé par les autres équipes avec lesquelles ils travaillent, ainsi que par les clients et les familles. Ils les décrivent comme des chefs de file nationaux dans leur travail. Les membres de l'équipe font valider leurs diplômes chaque année et leurs évaluations de rendement sont à jour pour les soins infirmiers, la pharmacie et le travail social.

Il existe un bon programme d'orientation et les nouveaux employés sont encadrés et soutenus jusqu'à ce qu'ils se sentent à l'aise à effectuer leur travail.

Santé Canada exige que les dons soient examinés et que la certification soit mise à jour tous les deux ans. Cette mise à jour a été effectuée pour la dernière fois en 2017.

L'équipe effectue des visites quotidiennes chez les receveurs de dons, auxquelles participent les infirmières, les médecins et les pharmaciens. Les membres de l'équipe ont fait preuve d'une grande participation et d'excellentes interactions.

Un comité des receveurs communique la rétroaction des patients et des familles, mais il n'y a plus de comité des dons. Le comité des dons devrait être rétabli afin d'obtenir davantage de commentaires et d'évaluations des patients et des familles.

Les politiques générales sont élaborées par l'organisme, tandis que les processus sont développés, révisés et mis à jour par le service. L'équipe est encouragée à s'assurer que le contenu des processus standards est régulièrement révisé, au moins une fois par an ou plus souvent lorsque des changements sont apportés.

Processus prioritaire : Épisode de soins

L'objectif de l'équipe est d'offrir une expérience positive aux personnes qui passent par le processus de don d'organes de donneurs vivants. Une cliente a parlé de son parcours et a dit à quel point le personnel était bien informé, attentionné et d'un grand soutien. L'équipe est professionnelle et très respectée. La cliente, qui était une donneuse vivante, a parlé de l'événement « Fly a Flag » qui a lieu à l'un des établissements. L'événement a pour but de reconnaître les donneurs vivants, décédés et ceux qui ont l'intention de donner.
Il existe également un Jardin de la vie dans un parc local où les donateurs sont honorés.

L'équipe est encouragée à continuer à faire participer activement les clients et les familles, en leur demandant leur rétroaction et en les invitant à participer. L'équipe est en train de mettre à jour les sondages post-soins pour les clients et de développer des sondages pour obtenir une rétroaction sur

l'environnement. Il est recommandé que ceux-ci soient mis en œuvre dans l'ensemble du système.

L'équipe de pédiatrie travaille avec l'équipe chargée des donneurs et affirme que la communication est transparente et rapide, que le soutien de l'équipe est toujours disponible, et les décrit comme des leaders dans ce qu'ils font.

Les systèmes hybrides de dossiers médicaux électroniques et la documentation papier créent une communication incohérente entre les secteurs des patients hospitalisés et des patients externes. Ils devraient être revus pour assurer une meilleure planification et atténuer les risques.

L'absence d'un espace et d'un personnel dédiés aux greffés suscite également des inquiétudes. L'organisme est encouragé à examiner les meilleures pratiques pour les greffés. L'amélioration de ces pratiques pourrait permettre aux patients d'obtenir des résultats optimaux.

Processus prioritaire : Aide à la décision

L'équipe utilise un dossier médical électronique. Les avantages de cette technologie ont été exprimés, bien qu'elle ne soit pas reliée au dossier des patients hospitalisés. Après l'admission d'un patient hospitalisé, une copie du dossier médical est envoyée à Transplant Manitoba où elle est numérisée dans le dossier médical électronique. Cela a permis d'éliminer le besoin d'espace supplémentaire pour stocker les dossiers.

L'organe peut être retracé du donneur au receveur, et les dossiers des patients sont conservés pendant au moins 30 ans pour les donneurs vivants.

Le programme élabore et met en œuvre le programme de dons croisés de reins, dans le cadre duquel les reins des donneurs vivants sont expédiés, plutôt que de faire voyager les donneurs vivants. L'équipe a également élaboré un accord pour participer au consentement des donneurs vivants et a également participé à la planification et à la mise en œuvre du réseau national des coordonnateurs de donneurs vivants.

Les clients et les familles ont le sentiment que le service est centré sur eux et leurs soins. L'équipe du programme est encouragée à utiliser la rétroaction des patients et des familles pour améliorer l'ensemble du programme. Cela pourrait se faire par le biais de discussions et de sondages.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

Plusieurs initiatives de qualité sont en cours. L'équipe bénéficierait de l'évaluation et de la rétroaction des patients et des familles dans son travail. L'équipe est encouragée à améliorer l'apport des patients et des familles dans tous les services.

L'équipe est très familière avec le cadre de prise de décision éthique et a une bonne connaissance pratique de la façon de l'appliquer dans les dilemmes éthiques. Les membres sont encouragés à suivre

régulièrement des formations sur l'éthique afin de s'assurer qu'ils peuvent identifier rapidement les situations éthiques.

Le dossier médical électronique a permis d'améliorer la communication en temps voulu et l'analyse comparative des indicateurs. Ceux-ci sont communiqués aux membres de l'équipe et à la direction, et ils sont encouragés à les partager avec leurs clients et leurs familles, ainsi qu'avec d'autres organismes. Des améliorations sont apportées en fonction de ces résultats.

La plupart des documents sont rédigés en anglais, certains en français. Il serait avisé que l'information soit disponible dans la langue de la population desservie.

Le programme a bien progressé en matière de marketing social, et le coordonnateur des communications s'efforce de soutenir tous les sites de transplantation pour améliorer l'image publique. Le public bénéficie de très bonnes plateformes sociales.

Ensemble de normes : Don d'organes et de tissus – Donneurs décédés - Secteur ou service

Critère non respecté		Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Leadership clinique		
1.3	Le don d'organes et de tissus fait partie des priorités stratégiques de l'organisme.	
1.4	Des politiques en matière de don d'organes et de tissus sont élaborées avec l'apport des usagers et des familles.	
2.1	Un comité qui s'occupe du don d'organes et de tissus et qui est responsable de surveiller et d'améliorer la qualité du programme de don est établi avec l'apport des usagers et des familles.	
2.2	Les données sur les dons font l'objet d'un examen régulier par le comité qui s'occupe du don d'organes et de tissus, et un rapport contenant cette information ainsi que des recommandations de stratégies d'amélioration est présenté à l'équipe de la haute direction de l'organisme.	
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 programme manitobain de greffes d'organes (Transplant Manitoba) et le don d'organes et de tissus sont mandatés par la province dans le cadre de Soins communs Manitoba et sont affectés aux services de soins ambulatoires.

Les services comprennent le don d'organes de donneurs vivants et de donneurs décédés et les services de transplantation (rein, foie, poumon).

Ils sont des participants actifs des programmes nationaux : notamment le don croisé de reins, le registre des patients hyperimmunisés, la collaboration en matière de don et de greffes d'organes et le registre des patients atteints de maladies rénales. Chaque division du service d'organes et de tissus dispose d'une équipe de direction, qui comprend un directeur médical.

L'éducation professionnelle et publique est disponible en ligne et sur demande. Les équipes travaillent dur à améliorer leurs services par le biais de présentations, de médias sociaux et de campagnes publiques. Un membre de la famille a indiqué qu'il aimerait voir davantage de marketing des services offerts.

On trouve une infirmière spécialisée dans le don d'organes, ainsi que des coordonnateurs de soins cliniques qui entament la conversation sur le don avec les familles et les soutiennent tout au long du processus, y compris une fois celui-ci terminé. Les membres de l'équipe sont décrits comme étant attentionnés, bien informés, compatissants et d'un grand soutien.

Il y a un magnifique nouveau centre conçu en collaboration pour les services de transplantation. Le personnel a participé à la planification, mais avec le recul, il aurait aimé inclure davantage de clients et de familles.

Des ressources sont consacrées à l'amélioration de la qualité, et des exemples ont été fournis d'indicateurs régulièrement rapportés. Chaque secteur de service a des initiatives de qualité en cours.

Processus prioritaire : Compétences

Les équipes sont très compétentes, bien informées et font preuve d'excellentes capacités de communication, comme le confirment les familles et le personnel. Le programme de don est soutenu par un directeur médical qui est aussi un éthicien.

Les membres du personnel reçoivent une éducation et une formation professionnelles continues. Ils participent activement aux activités d'amélioration de la qualité et sont à l'aise avec le processus de prise de décision éthique. Le directeur médical, qui est également éthicien, est un atout pour le programme.

Les familles considèrent Transplant Manitoba avec respect et admiration pour ce qu'il fait. Les commentaires des familles indiquent que l'équipe respecte beaucoup leurs décisions. En tant que familles, elles sont toujours incluses dans les événements et sentent qu'elles font partie d'une communauté spéciale.

Le programme est passé aux dossiers électroniques des patients en utilisant un logiciel qui permet une communication en temps réel.

Le programme participe à des recherches pour lesquelles le processus éthique est appliqué avant l'approbation.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Le programme Don de vie s'adresse à tous les Manitobains, et les responsables sont fiers des progrès qu'il a réalisés en matière de sensibilisation du public. Cela a été possible grâce à la présence dans les médias sociaux, aux présentations et à l'éducation du public par le biais de récits.

Il existe un bureau de représentation des patients pour ceux qui cherchent des informations et un soutien. L'approche adoptée en matière de consentement au don d'organes et de tissus est celle de l'acceptation et du respect, quelle que soit la décision finale concernant le don.

Le registre de l'initiative « Sign up for Life » s'avère plus efficace que la carte de donneur précédemment établie. L'équipe aimerait utiliser différentes stratégies pour diffuser plus d'informations au public sur le don d'organes et de tissus. On parle notamment d'idées telles que la création de cours éducatifs sur le don d'organes et de tissus pour le système éducatif et l'ajout au programme de la huitième année. Cette initiative particulière est en cours d'élaboration.

Processus prioritaire : Aide à la décision

Le programme est passé à un dossier électronique du patient. Cela réduit les risques pour les patients, favorise la communication en temps réel et permet aux services d'évaluer plus régulièrement leurs initiatives en matière de qualité. Le nouveau Transplant Wellness Centre est impressionnant. Il comprend la télésanté, un laboratoire de phlébotomie, un accès accru aux salles de clinique et centralise les services de transplantation selon une approche centrée sur le client. Certains membres du personnel et certains patients et membres de leurs familles ont participé, mais il y aurait pu en avoir davantage.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

Toutes les équipes des programmes sont activement impliquées dans les initiatives de qualité. Elles accordent une grande priorité aux soins fondés sur des preuves et à l'apport d'améliorations par le biais d'indicateurs d'évaluation et de suivi.

La pandémie de COVID-19 a entraîné des défis. Plusieurs membres du personnel ont été redéployés aux soins intensifs pour aider à répondre aux besoins de la pandémie. À l'heure actuelle, près de 50 % des coordonnateurs sont redéployés, ce qui impose un stress supplémentaire au personnel restant. L'équipe du programme est encouragée à explorer ces risques dans sa planification future afin d'aider à assurer le bien-être du personnel.

Il existe également une pression supplémentaire sur le système hospitalier, ce qui empêche le programme de fournir des niveaux de service habituels. Il n'existe pas d'unité de transplantation dédiée aux patients hospitalisés et les temps d'attente pour les transplantations continuent d'augmenter.

Un autre défi relevé est la communication incohérente entre les systèmes électroniques des patients hospitalisés et des patients externes en raison des dossiers hybrides, ce qui peut augmenter les risques pour les patients.

C’est ici qu’a eu lieu le premier don d’organes dans le cadre du programme d’aide médicale à mourir au

Canada, après examen conformément aux lignes directrices et au cadre du programme éthique.

Le personnel a des réunions hebdomadaires, a organisé des retraites, utilise le soutien du programme d’aide aux employés et a utilisé diverses approches uniques pour soutenir son personnel. Par exemple, ils ont partagé des expériences pour remercier les familles de leurs dons en les honorant, puis ont distribué des pierres dans l’eau pour leur dire au revoir et les aider à réduire leur stress personnel.

L’hommage à l’arbre de vie, qui a lieu chaque année, est une façon de rendre un hommage particulier aux donneurs et à leurs familles. Ces personnes sont tenues en haute estime par ceux qui restent. Ils reçoivent une médaille de donneur et une feuille à accrocher à l’arbre, exposé fièrement à l’un des établissements. Une médaille de donneur est également remise aux personnes qui souhaitent faire un don, mais qui, pour des raisons médicales, ne remplissent pas les conditions requises. Cette médaille est une reconnaissance de leur décision de faire un don.

Processus prioritaire : Dons d'organes et de tissus

Le processus de don d’organes et de tissus pour les trois programmes répond à toutes les exigences du gouvernement fédéral pour les services de cellules, de tissus et d’organes. Ils ont passé avec succès une vérification effectuée par Santé Canada en janvier 2019, ce qui est une exigence nationale.

Tous les programmes ont des normes qui sont examinées, mises à jour et suivies par l’équipe en utilisant des outils et des formulaires normalisés. Les équipes des programmes sont encouragées à s’assurer que toutes les politiques sont revues et mises à jour régulièrement, afin de s’aligner sur la politique de l’organisme.

Les programmes ont développé un modèle pour guider les conversations sur le don et le soutien au coordonnateur. On fait également appel à la rétroaction des familles en élaborant des sondages sur l’expérience du don. Les services de soutien aux familles des donneurs de Banque de tissus du Manitoba ont été mis sur pied pour offrir un soutien aux familles des donneurs de tissus tout au long du processus de don. Les familles reçoivent des trousses d’aide au deuil et le coordonnateur leur transmet des lettres d’appréciation anonymes.

Ensemble de normes : Gestion des médicaments - Secteur ou service

Critère non respecté			Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Gestion des médicaments			
2.3	Un programme de gérance des antimicrobiens permet d'optimiser l'utilisation des antimicrobiens. NOTA : Cette POR s'appliquera uniquement aux organismes qui offrent des soins de courte durée à des usagers hospitalisés, des services de traitement du cancer et de la réadaptation en milieu hospitalier, ou des soins continus complexes.		POR
	2.3.1	Un programme de gérance des antimicrobiens a été mis en oeuvre.	**PRINCIPAL**
	2.3.2	Le programme indique qui est responsable de la mise en oeuvre du programme.	**PRINCIPAL**
	2.3.3	Le programme est interdisciplinaire et comprend la participation des pharmaciens, des infectiologues, des spécialistes en prévention des infections, des médecins, du personnel de la microbiologie, du personnel infirmier, des administrateurs de l'hôpital et des spécialistes des systèmes d'information, selon la disponibilité et la pertinence.	**PRINCIPAL**
	2.3.4	Le programme inclut des interventions pour optimiser l'utilisation d'antimicrobiens, telles que la vérification et la rétroaction, un formulaire d'antimicrobiens ciblés et des indications approuvées, de la formation, des formulaires d'ordonnance d'antimicrobiens, des lignes directrices et des cheminements cliniques pour l'utilisation d'antimicrobiens, des stratégies de simplification ou d'allègement du traitement, l'optimisation de la posologie et la conversion parentérale à orale des antimicrobiens (le cas échéant).	**PRINCIPAL**
	2.3.5	Le programme fait l'objet d'une évaluation continue et les résultats sont communiqués aux parties concernées à l'interne.	**SECONDAIRE**
5.2	Les équipes accèdent en temps opportun au profil pharmaceutique de l'usager ainsi qu'aux renseignements essentiels sur celui-ci.		
8.1	Un processus permet de déterminer le type et le niveau des alertes requis par le système informatique de la pharmacie, ce qui comprend au moins les alertes relatives aux interactions entre médicaments, aux allergies aux médicaments, ainsi qu'aux doses minimales et maximales pour les médicaments de niveau d'alerte élevé.		!

8.3	L'information relative aux médicaments qui est stockée dans le système informatique de la pharmacie est mise à jour régulièrement.	!
8.4	Le système informatique de la pharmacie est testé régulièrement pour s'assurer que les alertes fonctionnent bien.	!
10.2	La variété de pompes à perfusion d'utilisation générale, de pompes à seringue et de pompes d'analgésie contrôlées par l'usager est limitée.	!
11.1	Des limites incontournables et des limites contournables sont établies pour les médicaments de niveau d'alerte élevé dans les pompes intelligentes.	!
11.3	L'information relative aux médicaments qui est stockée dans les pompes intelligentes est mise à jour régulièrement.	!
11.4	Les limites incontournables et les limites contournables établies sont testées régulièrement dans le but de s'assurer que la pompe intelligente fonctionne bien.	!
11.5	Les limites incontournables et les limites contournables établies sont vérifiées régulièrement et des changements sont apportés au besoin.	
12.1	L'accès aux aires d'entreposage des médicaments est réservé aux membres de l'équipe autorisés.	!
12.2	Les aires d'entreposage des médicaments sont nettoyées et organisées régulièrement.	
13.3	Les médicaments de chimiothérapie sont rangés dans une salle séparée à pression négative qui est ventilée adéquatement; ces médicaments sont isolés des autres fournitures.	!
13.4	Les gaz anesthésiques et les agents anesthésiques volatils à l'état liquide sont rangés à un endroit doté d'une ventilation adéquate, conformément aux directives du fabricant.	!
14.5	Des mesures sont prises pour réduire les distractions, les interruptions et le bruit quand les membres de l'équipe émettent, rédigent et vérifient les ordonnances de médicaments.	
15.1	Le pharmacien examine toutes les prescriptions et les ordonnances de médicaments émises dans l'organisme avant l'administration de la première dose.	!
15.2	Lors de la préparation de médicaments pédiatriques, le pharmacien contre-vérifie le calcul des doses des médicaments prescrits établies en fonction du poids.	!

18.1	Les médicaments préparés en pharmacie subissent une inspection visuelle et les ordonnances de médicaments sont comparées aux prescriptions.	
19.2	Un pharmacien ou un autre membre de l'équipe qualifié vérifie dans les meilleurs délais si les médicaments appropriés ont été délivrés après les heures normales d'ouverture.	

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

Processus prioritaire : Gestion des médicaments

La surveillance de l'utilisation sécuritaire et appropriée des médicaments à l'ORSW et le Centre des sciences de la santé (CSS) est assurée par le comité multidisciplinaire de la qualité et de la sécurité des médicaments (CQSM). L'efficacité du CQSM est démontrée par l'amélioration des performances de la POR depuis la dernière visite du site. La croissance est notable et évidente au niveau des établissements grâce à l'engagement de ces derniers à assurer la sécurité des médicaments par le biais de meilleures pratiques reflétant les politiques et directives régionales. Dans toute la région, le personnel des établissements est encouragé à signaler les incidents liés à la sécurité des médicaments. Ces incidents sont ensuite examinés afin d'en comprendre la cause profonde et les possibilités d'amélioration, avec une rétroaction à la personne ayant signalé l'incident. Les tendances en matière d'incidents liés à la sécurité sont cartographiées par établissement et dans l'ensemble de la région, et sont utilisées pour orienter les efforts en matière de sécurité des médicaments.

L'ORSW a effectué un travail remarquable pour gérer les pénuries de médicaments au cours des dernières années. Comme les pénuries de médicaments sont désormais une réalité acceptée et permanente pour les hôpitaux, l'ORSW a mis au point des processus et des stratégies qui lui ont permis de gérer efficacement les problèmes de pénurie de médicaments. Le réseau créé en réponse à cette crise a préparé le terrain pour faire face aux demandes de médicaments générées par la pandémie de COVID-19.

Le CQSM a reconnu le programme de gérance des antimicrobiens comme une occasion. Les applications pharmaceutiques de la région permettent la gestion des données requises et l'expertise et l'engagement à optimiser l'utilisation des antimicrobiens sont évidents au niveau des établissements. L'ORSW et le Centre des sciences de la santé sont encouragés à examiner les ressources humaines nécessaires pour soutenir un excellent programme de gérance des antimicrobiens dans la région.

L'état actuel des pompes à perfusion dans la région varie selon les établissements. Un projet de pompe intelligente est en cours pour mettre à jour les pompes à perfusion de la région. L'ORSW est encouragé à examiner les normes d'agrément relatives aux pompes à perfusion au cours du processus d'approvisionnement et de déploiement de l'inventaire des nouvelles pompes. Cela les aidera à maximiser la pleine fonctionnalité des pompes intelligentes afin de garantir une pratique plus sécuritaire avec les nouvelles pompes.

La région envisagerait de déployer la saisie informatisée des ordonnances médicales dans tous les

établissements, car il s'agit là de l'une des approches les plus sécuritaires pour gérer les commandes de médicaments. De nombreuses différentes applications logicielles pharmaceutiques sont utilisées dans la région, ce qui entraîne des risques quant au soutien approprié et efficace de chaque application et, plus important encore, des risques quant à la sécurité des clients lors de leur passage dans le système.

Il est recommandé que le CQSM envisage de remplacer les flacons à doses multiples par des stylos injecteurs spécifiques aux clients afin de gérer de manière plus sécuritaire ce médicament à haut risque.

Dans de nombreux établissements, les entrepôts de médicaments dans les zones de soins aux clients ne sont pas verrouillés. L'ORSW est encouragé à poursuivre la possibilité de sécuriser les entrepôts et zones de médicaments dans toute la région.

Le programme communautaire de soins intraveineux est un programme bien développé et solide qui non seulement permet d'avoir un impact positif sur le cheminement (p. ex., faire sortir les clients de l'hôpital), mais qui démontre un merveilleux engagement envers l'expérience du client. Il soutient les clients de diverses manières, depuis ceux qui peuvent se rendre à la clinique pour des rendez-vous flexibles, jusqu'aux visites à domicile ou à l'auto-administration à domicile avec une formation appropriée. Certains des établissements communautaires ont mis en place une nouvelle pratique pour réduire le nombre d'administrations de médicaments. La politique d'optimisation de la gestion des médicaments pendant la COVID-19 a permis de réduire la fréquence des passages quotidiens des médicaments, réduisant ainsi la charge de travail.

Le CQSM dispose d'une structure solide pour soutenir et diffuser de bonnes initiatives d'amélioration de la qualité liées au système de gestion des médicaments. Avec les nombreux défis posés par la pandémie de COVID-19, une grande partie des activités d'amélioration de la qualité a été interrompue, ce qui est compréhensible. Le personnel accueillerait favorablement la reprise de ce travail d'amélioration de la qualité dès que l'occasion se présentera.

L'organisme a de quoi être fier de la gestion des médicaments. La direction et le personnel des établissements sont dévoués et ont effectué un travail louable pour créer une culture juste de la sécurité et de l'apprentissage des médicaments.

Ensemble de normes : Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers - Secteur ou service

Critère non respecté		Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Organismes extra-hospitaliers – Gestion des medicaments		
10.1	Le pharmacien ou une autre personne responsable de la délivrance des médicaments examine toutes les prescriptions et les ordonnances avant l'administration de la première dose.	!
10.4	Le pharmacien ou une autre personne responsable de la délivrance des médicaments communique avec le prescripteur si des changements sont requis ou que des préoccupations sont soulevées concernant l'ordonnance, et consigne les résultats de la discussion au dossier de l'usager ou du résident.	!
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)		
Processus prioritaire : Organismes extra-hospitaliers – Gestion des medicaments		

De nombreuses cliniques de soins primaires ont été visitées. On a observé sur place un approvisionnement très limité en médicaments pour la vaccination, les procédures mineures ou le traitement des infections transmises sexuellement. Le système global de médication pour les cliniques de soins primaires de la communauté est géré de manière centralisée afin d'assurer la cohérence. Les politiques régionales en place sont suivies efficacement. Une politique visant à clarifier les responsabilités des membres de l'équipe de soins primaires par rapport à cette norme et à cet environnement pourrait être envisagée. Le système actuel en place est flexible et l'équipe s'adapte aux besoins de la population qu'elle sert.

Ensemble de normes : Imagerie diagnostique - Secteur ou service

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

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 – Imagerie

L'unité de l'évaluation fœtale est une entité autonome distincte qui relève du programme Femme/Enfant. Il n'y a aucun lien pratique ou administratif avec le programme d'imagerie diagnostique.

L'unité est gérée et desservie par des infirmières formées et qualifiées qui fournissent des échographies, des conseils et des soins infirmiers pratiques. L'unité fournit également des services génétiques aux clients et sert de centre de référence pour les patients similaires de l'établissement de Saint-Boniface. L'unité est bien desservie et bien aménagée. Tout le personnel aime y travailler et les patients sont extrêmement satisfaits du service et de l'emplacement.

Tous les patients sont aiguillés en fonction de critères médicaux. Il n'y a pas de listes d'attente, et les volumes (50 patients par jour) sont gérés de manière efficace et confidentielle.

Des échographies régulières sont effectuées par les infirmières et les résultats sont immédiatement confirmés par les médecins spécialistes de la santé maternelle et fœtale. Les procédures invasives telles que les transfusions intra-utérines, les interruptions de grossesse, etc. sont également pratiquées ici. Toutes les précautions de sécurité pour les procédures chirurgicales, y compris la sédation consciente, sont en place.

Le retraitement est effectué de manière centralisée, et tous les équipements sont sous le contrôle du fournisseur, qui en assure la maintenance et le suivi réguliers.

Des initiatives d'amélioration de la qualité (AQ) ont été mises en place précédemment, mais avec le début de la COVID et le déménagement dans les nouveaux locaux, elles ont été suspendues. Il est recommandé que l'AQ devienne une partie intégrante du programme dès que possible.

Ensemble de normes : Lésions cérébrales acquises - 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

Le programme sur les lésions cérébrales acquises du Riverview Health Centre est une ressource provinciale, qui fournit des services de réadaptation aux patients du Manitoba, du nord-ouest de l'Ontario et du Nunavut. Les données démographiques et l'information sur les besoins des patients dans ce vaste territoire sont recueillies et utilisées par la direction de l'unité de traitement des lésions cérébrales acquises (LCA) de Riverview pour déterminer et élaborer des services, et comprendre les niveaux de service et de dotation nécessaires. L'unité dessert une population de patients très complexe qui est souvent vulnérable sur le plan structurel, marginalisée, aux prises avec des problèmes de toxicomanie concomitants et toujours à la recherche active de drogues, souffrant de déficiences cognitives importantes ou ayant survécu à un traumatisme (p. ex., les survivants des pensionnats). L'équipe de Riverview peut être fière du travail qu'elle accomplit auprès de personnes qui pourraient autrement passer entre les mailles du filet. Un exemple de l'engagement de l'équipe envers ses populations est le projet de recherche que le médecin responsable du programme lance pour explorer les résultats liés aux caractéristiques des patients (soutiens sociaux disponibles, lésions cérébrales antérieures, consommation de substances, manque de logement et indigénéité).

Les chefs de file cliniques et médicaux ont démontré une très grande passion pour leur travail et un engagement total à soutenir leurs populations de patients et les membres du personnel qui composent leurs équipes interdisciplinaires. La forte orientation interdisciplinaire, collaborative et centrée sur le

patient de chaque membre de l'équipe de l'unité de traitement des lésions cérébrales acquises rencontré lors du traceur à Riverview indique que cette équipe est dans une position unique pour partager davantage son expertise en renforçant la capacité au-delà de Winnipeg dans tout le continuum de la prévention/éducation, de la réadaptation, de la prestation de services post-blessure et de la recherche. La nouvelle organisation de Soins communs Manitoba offre la possibilité d'aider les cliniciens des régions rurales et éloignées à gérer les besoins et les objectifs complexes en matière de réadaptation de ces patients complexes, tant avant l'admission pour optimiser la réadaptation qu'après le congé, en attendant un lit de réadaptation des lésions cérébrales à Riverview. Les leçons tirées de la pandémie de COVID-19 pourraient permettre d'explorer l'utilisation de la technologie virtuelle pour faciliter le renforcement des capacités et le partage des meilleures pratiques avec les cliniciens des régions rurales et éloignées de la province, du nord-ouest de l'Ontario et du Nunavut, ainsi que pour faciliter le suivi des patients et des familles après le congé du patient.

Dans le cadre de la priorité accordée par Agrément Canada aux soins centrés sur les patients et la famille, l'équipe peut être félicitée pour son évaluation continue de l'efficacité et de l'efficience des pratiques qui ont été élaborées en partenariat avec les patients et les familles, ainsi qu'avec la communauté et d'autres intervenants. L'équipe est encouragée à documenter ces bonnes actions afin de rendre explicites les objectifs et le partenariat.

Processus prioritaire : Compétences

L'unité de traitement des lésions cérébrales acquises (LCA) de Riverview offre une approche d'équipe interdisciplinaire et a connu peu d'attrition de cliniciens pendant la pandémie. Les dirigeants ont indiqué qu'ils considéraient cela comme un témoignage de la passion et de l'engagement de l'équipe envers ce programme et la population de patients. L'unité de traitement des LCA bénéficie d'un fort soutien de la part des dirigeants pour les membres de l'équipe de première ligne, et l'équipe fait la promotion des soins collaboratifs interprofessionnels centrés sur le patient. Une relation hiérarchique matricielle existe pour les membres du personnel clinique qui relèvent à la fois de la direction du programme et de la discipline/pratique. Un modèle de soins infirmiers primaires garantit des affectations cohérentes pour chaque patient. Les membres de la famille sont considérés comme faisant partie intégrante de l'équipe. Malheureusement, les soutiens familiaux ne sont pas toujours disponibles pour les nombreux patients vulnérables et marginalisés du programme.

Bien qu'une formation à la prévention de la violence soit dispensée, le risque de débordements violents de la part des patients souffrant de troubles de l'attention présente un risque pour le personnel et les autres patients. Le programme devrait explorer les possibilités de financement pour la réintroduction du personnel des loisirs, en particulier d'un ludothérapeute, ayant les compétences nécessaires pour soutenir tous les patients et pour travailler directement avec ceux qui ont présenté des débordements difficiles, tant verbalement que physiquement, envers le personnel, les autres patients et les familles (partenaires de soins essentiels pendant la pandémie). Bien sûr, un ludothérapeute offrirait de nombreux autres avantages en termes de programmation thérapeutique et de définition des objectifs. Les membres de l'équipe se sont réjouis de l'attribution d'un poste de neuropsychologue à l'équipe et le rôle précieux joué par la santé spirituelle et autochtone a été souligné à plusieurs reprises au cours du suivi. Les

membres de l'équipe ont déploré la disponibilité réduite des services de soins à domicile et des partenaires autochtones en raison de la pandémie et de la restructuration.

Les membres du personnel de l'unité de traitement des LCA interrogés lors des traceurs d'Agrément Canada ont fourni des témoignages éloquents sur la forte culture d'équipe qui règne dans l'unité. Un commentaire digne de mention reflétait l'humeur générale qui imprégnait toutes les interactions avec le personnel au cours des visites de suivi sur place : « J'ai trouvé mon chez-moi clinique ici. On ne s'ennuie jamais. J'aime travailler avec cette équipe ».

Processus prioritaire : Épisode de soins

L'unité de traitement des LCA est bien conçue sur le plan fonctionnel pour cette population de patients, comprenant de grandes chambres individuelles pour les patients et la possibilité de verrouiller les portes pour atténuer le risque de fugue, si nécessaire. Des lève-personnes au plafond, même dans un petit nombre de chambres, amélioreraient le flux de travail et augmenteraient la sécurité des patients et du personnel. Une visite avec les responsables du contrôle et de la prévention des infections (CPI) de Riverview a confirmé que l'espace physique permet à l'équipe de suivre avec succès les protocoles de nettoyage du CPI.

Une simulation de traceur de passage de médicaments a été effectuée et a révélé que la distribution de médicaments à partir du système de médication Pyxis et leur transport jusqu'au patient se fait conformément aux POR, et que les plaquettes alvéolées sont ouvertes au chevet du patient et administrées sur place, en vérifiant deux identifiants du patient et le registre d'administration des médicaments. Les visites horaires intentionnelles se concentrent sur les 5 P de la douleur (positionnement, proximité, besoins personnels et promesse). Il s'agit d'un exemple de mise en pratique des données probantes. Les développements positifs depuis la dernière visite sont l'inclusion de la prophylaxie de la thrombo embolie veineuse dans les ordonnances d'admission standard pour les patients souffrant de lésions cérébrales acquises, qui a débuté au cours des six derniers mois. L'installation d'un nouveau système de sonnerie d'appel au cours des deux dernières années, et le suivi de trois mois après la sortie de l'hôpital avec la participation des principales disciplines impliquées dans les soins du patient (ergothérapie, physiothérapie, orthophonie, travail social).

Les patients et les familles interrogés au cours du suivi ont indiqué que l'équipe de l'unité de traitement des LCA s'efforce d'intégrer leurs commentaires à chaque étape de la planification de leurs soins, y compris dans la définition de leurs objectifs de soins et de sortie. Les patients et les familles ont signalé les réunions de planification de la sortie à venir sur le tableau de chevet, suggérant qu'il s'agit d'un outil utile pour promouvoir la communication.

Les taux de conformité avec le bilan comparatif des médicaments sont contrôlés par le biais de vérifications des dossiers des patients hospitalisés. Des preuves du bilan comparatif des médicaments à l'admission et au transfert ont été trouvées sur les dossiers pendant les traceurs. Cependant, les rapports de vérification des dossiers suggèrent qu'il y a des domaines à améliorer. Le nouveau formulaire de bilan comparatif des médicaments de l'ORSW lors du transfert a été trouvé sur les dossiers examinés et a été caractérisé de bon outil par le personnel infirmier.

L'équipe de l'unité de traitement des LCA fournit une évaluation initiale complète et des outils de documentation standardisés sont utilisés pour le transfert de renseignements entre les zones de soins et entre les équipes, qui sont toutes documentées sur le dossier du patient, qui est sur papier.

Un groupe de soutien virtuel pour les patients souffrant de LCA et leur famille a été mis à la disposition des patients de l'unité pendant la pandémie. Cependant, étant donné les défis cognitifs auxquels sont confrontés la plupart des patients, la participation a été limitée et le personnel signale que tous pourraient grandement bénéficier de plus de séances en personne. Les séances de suivi virtuel après la sortie de l'hôpital pourraient s'avérer utiles pendant et après la pandémie, si les patients peuvent surmonter les difficultés liées à la technologie, en particulier ceux qui retournent dans des communautés à l'extérieur de Winnipeg.

Processus prioritaire : Aide à la décision

Les soins aux patients souffrant de lésions cérébrales acquises (LCA) sont hautement spécialisés. Le partage des directives fondées sur des données probantes a lieu dans le programme de Riverview, et les membres du personnel sont conscients de son importance dans leur travail. Les données d'évaluation clinique et les informations provenant d'instruments d'évaluation standardisés et fondés sur des preuves sont utilisées.

Un système centralisé d'admission et de priorisation est en place dans toute la province et sert à trier les patients dirigés vers l'unité de traitement des lésions cérébrales acquises de Riverview. Comme dans tout programme, celui-ci permet d'assurer une communication claire sur les critères d'admission et d'admissibilité, le processus central de liste d'attente et le site Web, ainsi que la transparence des listes d'attente, tout en reconnaissant que les listes d'attente peuvent changer en fonction de l'ordre de priorité des patients.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

Un projet de rationalisation a été mené dans l'unité sous la forme d'un travail d'équipe pour réorganiser la salle de fournitures pour soins infirmiers. Le résultat de ce projet est que le flux de travail a été simplifié et que toutes les fournitures sont conformes aux dates de péremption et bien organisées.

Les dirigeants de l'unité des lésions cérébrales acquises (LCA) surveillent les indicateurs de sécurité des patients, dont beaucoup sont affichés sur le tableau d'affichage de la salle du personnel et examinés par l'équipe de l'unité LCA pour alimenter les initiatives locales d'amélioration de la qualité. Le système d'information sur la sécurité des patients (RL6) est utilisé pour signaler les incidents liés à la sécurité et les incidents signalés par le personnel, comme les chutes. La deuxième étape qui suit l'évaluation du patient après un incident est un rencontre impromptue de l'équipe, après quoi les gestionnaires procèdent à une analyse formelle des causes profondes. Le personnel a déclaré qu'il existe une culture sans reproche dans

l'objet de discussions au Conseil de pratique des soins infirmiers. Des vérifications des dossiers et de l'hygiène des mains sont effectuées régulièrement.

Le cheminement des patients est affecté par l'absence de réadaptation à long terme des LCA dans la province et par les options limitées de réadaptation en consultation externe (surtout pendant la pandémie, avec notamment la fermeture du programme neurologique en consultation externe du Centre des sciences de la santé). Là encore, le rôle que cette équipe pourrait jouer à mesure que le mandat de Soins communs Manitoba est défini pourrait être important.

Le patient et le membre de sa famille interrogés au cours du traceur ont tous deux donné une note parfaite de 5 (sur une échelle où 0 = mauvais et 5 = excellent) lorsqu'on leur a demandé d'évaluer la qualité des soins qu'ils ont reçus à l'unité de traitement des LCA de Riverview. Les questions posées consistaient à savoir si chacun d'entre eux se sentait impliqué dans les décisions relatives à ses soins, s'il avait le sentiment que les informations lui étaient fournies d'une manière qu'il pouvait comprendre, s'il était traité avec dignité et respect (incluant le respect de sa culture et de ses traditions).

Ensemble de normes : Lésions médullaires – Réadaptation - Secteur ou service

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Leadership clinique	
2.5 L'espace est suffisant pour répondre aux besoins des usagers atteints d'une lésion médullaire et pour offrir des services sécuritaires et efficaces, y compris un espace privé pour les usagers et les familles.	
Processus prioritaire : Compétences	
L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.	
Processus prioritaire : Épisode de soins	
6.2 Une procédure qui permet de communiquer au bon moment avec les services de soins de courte durée pour les aviser de l'arrivée d'un usager atteint d'une lésion médullaire est en place.	
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

Le programme de réadaptation de Winnipeg au Centre des sciences de la santé (CSS) offre des services de réadaptation provinciaux et régionaux aux patients du Manitoba, ainsi que du nord-ouest de l'Ontario et du Nunavut. Le nouvel alignement du programme de réadaptation à la suite d'une lésion médullaire, qui est passé du programme de médecine au programme de soins paramédicaux, a été accueilli favorablement par les dirigeants et a été motivé par l'introduction de Soins communs Manitoba. Cela représente un changement depuis la dernière visite de ce service au printemps 2016, alors que le programme de traitement de lésions médullaires était l'un des premiers au Canada à appliquer les normes de réadaptation à la suite d'une lésion médullaire élaborées par l'Institut Rick Hansen et Agrément Canada. Au cours du traceur de la visite d'agrément 2021, les chefs cliniques ont noté et exprimé leur enthousiasme par rapport aux possibilités offertes par la nouvelle organisation de Soins communs Manitoba pour étendre leurs efforts actuels afin de renforcer la capacité dans toute la province et aider les cliniciens des régions rurales et éloignées à gérer les besoins et les objectifs de réadaptation complexes de leurs patients partagés en réadaptation suite à une lésion médullaire après leur congé, ainsi

que l'optimisation préalable en attendant un lit de réadaptation à Winnipeg.

La pandémie de COVID-19 a fourni des occasions accrues d'explorer l'utilisation de la technologie virtuelle pour faciliter le renforcement des capacités et le partage des meilleures pratiques avec les cliniciens dans les régions rurales et éloignées de la province, de même que pour faciliter le suivi des patients et des familles après leur congé. Les chefs cliniques et les médecins en chef ont démontré une grande passion dans leur travail et leur engagement à soutenir leurs populations de patients et les membres du personnel qui composent leurs équipes interdisciplinaires. L'intérêt pour l'élaboration d'un plan stratégique provincial de réadaptation en harmonie avec le mandat provincial de Soins communs Manitoba était manifeste.

Processus prioritaire : Compétences

Une excellente équipe interdisciplinaire soutient les patients atteints de lésions médullaires dans l'unité. Tous les membres du personnel rencontrés pendant le traceur ont démontré leur passion pour leur travail avec les patients. Cela a été démontré lors des rencontres hebdomadaires auxquelles le visiteur a assisté pendant le traceur, où les objectifs de chaque patient ont été examinés. Une initiative de soins collaboratifs sur l'établissement des objectifs de l'équipe interprofessionnelle visait à s'assurer que les objectifs étaient établis en partenariat avec les patients et les familles et en tenant compte de leurs commentaires afin de garantir que « les objectifs seront centrés sur les personnes et élaborés en tenant compte des besoins individuels du patient et de leurs familles ». Les objectifs sont suivis avec tous les membres de l'équipe, y compris les patients et leurs familles, dans le but d'améliorer la communication, la responsabilité et l'engagement de tous les membres de l'équipe.

Les cliniciens interrogés pendant les traceurs ont déclaré avoir participé à des conversations régulières d'encadrement du rendement. Il y a eu peu de roulement de cliniciens et de médecins dans le programme de réadaptation à la suite d'une lésion médullaire. Les changements au niveau de la direction ont entraîné une certaine promotion interne qui, selon les cliniciens, a permis d'assurer la continuité et le succès du programme. Le changement d'alignement du programme au sein de Soins communs Manitoba (de la médecine aux services de santé paramédicaux) a été perçu comme un changement positif avec des rapports initiaux selon lesquels « plus de conversations ont eu lieu au cours de la dernière année pour établir un partenariat avec le service des soins de courte durée qu'au cours de la dernière décennie ». Les cliniciens et les dirigeants ont exprimé de l'espoir quant à l'avenir dans le contexte des défis de la dernière année en raison du double impact de la pandémie sur les soins aux patients et sur la direction du programme, en déclarant que « nous entrons maintenant dans une période de stabilisation et d'avancement » et que « la réadaptation au CSS a toujours fonctionné comme un service spécialisé; nous avons toujours défini notre programme comme un centre d'excellence. Le changement d'alignement sur les services paramédicaux renforcera les relations avec nos collègues des services paramédicaux ».

Processus prioritaire : Épisode de soins

Parmi les 31 lits spécialisés en réadaptation pour patients hospitalisés du programme de réadaptation, 13 sont réservés aux personnes atteintes de lésions médullaires. Les dirigeants ont indiqué que le taux

d'occupation a été plus faible pendant la pandémie dans l'ensemble du programme de réadaptation, y compris les admissions de patients atteints de lésions médullaires. Le programme fonctionne selon un modèle d'admission central provincial de réadaptation avec des critères d'admission clairement définis et des listes d'attente centrales. La rétroaction des cliniciens en chirurgie des lésions médullaires aiguës a été explorée avec les dirigeants et le clinicien en réadaptation pendant le suivi, afin d'examiner les processus actuels et les commentaires sur la transparence liés au désir des cliniciens et des patients et familles de mieux comprendre le processus de liste d'attente, en reconnaissant que les dates cibles peuvent changer en raison des besoins des patients.

Dans le cadre du programme de traitement des lésions médullaires, des ressources fondées sur des preuves ont été élaborées pour les patients et les familles, notamment des documents d'enseignement pour les patients provenant de ressources en ligne, un tableau d'éducation, un « à quoi s'attendre (lorsque vous êtes traité en réadaptation) » et un « passeport de réadaptation à la suite d'une lésion médullaire ». Un outil de suivi permet de savoir à quelles séances d'éducation des patients les patients ont assisté. La mise en œuvre de la définition des objectifs de l'équipe et d'un processus formel de communication des objectifs avec tous les membres de l'équipe, y compris les patients et les familles, est répétée toutes les deux semaines lors des réunions de planification de la sortie.

Bien que l'on ait constaté que le bilan comparatif des médicaments à l'admission et au transfert était en place sur les dossiers examinés pendant les traceurs, les vérifications du programme montrent qu'il y a des possibilités d'amélioration pour s'assurer que cette importante vérification de la sécurité des patients est en place de façon constante. La sécurité des patients est une priorité dans l'unité avec des rencontres d'équipe hebdomadaires et des cercles de discussion après une chute.

L'infrastructure physique vieillissante de l'unité de réadaptation soulève des inquiétudes quant à la sécurité et à l'intimité des patients et du personnel. Les chambres des patients sont petites et surchargées (la plupart comportent 4 patients), sans lève-personne au plafond et sans salle de bain (les salles de bain communes sont situées à l'extérieur des chambres des patients). Pour un programme qui dessert une population de patients ayant des besoins importants en équipements spécialisés, l'espace physique de cette unité pour les soins aux patients pose des risques pour les patients et le personnel. Bien que l'équipe puisse être félicitée pour son projet LEAN qui a abordé le stockage des fournitures propres et le flux de travail, et que le programme dispose d'un stockage secondaire, il faut davantage de stockage. De plus, il n'y a pas de salle à manger commune, qui ne serait pas utilisée pendant la pandémie, mais qui, à tout autre moment, serait considérée comme un élément essentiel d'un programme de réadaptation visant à préparer les patients à leur sortie et à leur réintégration dans la vie communautaire.

Tous les patients interrogés au cours du traceur ont fait état d'un haut niveau de satisfaction quant à la qualité des soins et des services reçus dans l'unité.

Processus prioritaire : Aide à la décision

L'équipe a reconfiguré les visites en intégrant les informations des patients et des familles dans la définition des objectifs et l'utilisation de mesures de résultats standardisées. L'équipe peut être félicitée

pour cet accent mis sur la prise de décision partagée avec les patients et les familles. L'équipe est encouragée à envisager d'incorporer les mesures des résultats rapportés par les patients dans le soutien de la pratique clinique, l'amélioration de la qualité et la surveillance du rendement au fil du temps.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

L'équipe de réadaptation à la suite d'une lésion médullaire dispose d'un processus établi pour sélectionner et intégrer des protocoles fondés sur des données probantes dans son programme. Un exemple est la reconfiguration des visites en intégrant les informations des patients et des familles dans l'établissement des objectifs et l'utilisation de mesures de résultats standardisées.

Un projet LEAN a été mené dans l'unité en tant qu'effort d'équipe pour simplifier le flux de travail et s'assurer que toutes les fournitures propres ne sont pas périmées. Le projet a permis d'éliminer les chariots secondaires dans les couloirs, réduisant ainsi l'encombrement.

Les patients interrogés au cours du traceur ont fait l'éloge de la qualité des soins qu'ils ont reçus, lorsqu'on leur a demandé s'ils se sentaient impliqués dans les décisions concernant leurs soins, s'ils avaient l'impression que les informations étaient fournies d'une manière qu'ils pouvaient comprendre, s'ils étaient traités avec dignité et respect (comprenant le respect de leur culture et de leurs traditions). Lorsqu'on leur a demandé d'évaluer la qualité des soins reçus en tant que patient dans le programme de réadaptation à la suite d'une lésion médullaire, tous les patients interrogés pendant le traceur ont donné une note parfaite de 5 (où 0 = mauvaise et 5 = excellente).

Ensemble de normes : Lésions médullaires – Soins de courte durée - Secteur ou service

Critère non respecté		Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Leadership clinique		
2.5	L'espace nécessaire est disponible pour répondre aux besoins des usagers atteints d'une lésion médullaire et pour offrir des services sécuritaires et efficaces, y compris un espace privé pour les usagers et les familles.	
2.7	L'efficacité des ressources, de l'espace et de la dotation est évaluée avec l'apport des usagers et des familles, de l'équipe et des parties prenantes.	
2.9	Un milieu accessible à tous est créé avec l'apport des usagers et des familles.	
Processus prioritaire : Compétences		
3.13	Les représentants des usagers et des familles sont régulièrement appelés à fournir une rétroaction sur leurs rôles et responsabilités, la conception des rôles, les processus et la satisfaction par rapport aux rôles, s'il y a lieu.	
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		
15.8	Des données découlant des indicateurs sont analysées régulièrement pour déterminer l'efficacité des activités d'amélioration de la qualité.	!

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

Processus prioritaire : Leadership clinique

Le Centre des sciences de la santé (CSS) est désigné comme centre provincial de traumatologie et de référence pour les personnes souffrant de lésions médullaires complexes au Manitoba, ainsi que dans le nord-ouest de l'Ontario et au Nunavut. Une équipe interdisciplinaire fournit à ces patients des soins de courte durée spécialisés en traumatologie, en orthopédie et en chirurgie neurologique. Au printemps 2016, le programme de traitement des lésions médullaires du CSS du Manitoba à Winnipeg a été l'un des

premiers au Canada à être agréé avec succès, selon les normes élaborées par l'Institut Rick Hansen et Agrément Canada. Le traceur de la visite d'agrément 2021 a permis d'examiner le programme de traitement des lésions médullaires complexes offert dans le cadre du programme chirurgical de Soins communs Manitoba dans les unités d'orthopédie et de neurologie chirurgicales du CSS.

Les responsables cliniques de ces unités ont fait preuve d'un solide engagement envers leurs populations de patients et les membres du personnel qui composent leurs équipes interdisciplinaires. Pendant les traceurs, les possibilités offertes par la nouvelle organisation de Soins communs Manitoba et les défis de la pandémie ont fait l'objet de discussions. La nouvelle organisation de Soins communs Manitoba a été perçue comme présentant le potentiel d'améliorer le cheminement des patients en mettant l'accent sur une meilleure collaboration avec les communautés rurales. De plus, le personnel et les dirigeants ont noté que la pandémie a mis davantage en évidence la nécessité pour le programme de traitement des lésions médullaires de remplir son mandat de fournisseur de soins tertiaires. Le terme « nivellement de la charge » a été utilisé pour décrire une approche qui permet d'éliminer les goulots d'étranglement en transférant les patients à faible gravité vers des établissements à l'extérieur de Winnipeg afin de libérer des lits au CSS, lorsque le renvoi à domicile n'est pas encore possible. Ces transferts semblent avoir été exécutés d'une manière centrée sur les personnes, avec un haut degré de communication avec les patients et les familles. Comme l'a déclaré un dirigeant, « Tous les regards sont maintenant tournés vers nous avec ce changement (vers Soins communs Manitoba). Les acteurs ont changé et, avec l'aide de ceux qui sont aux échelons supérieurs, cela a fait une réelle différence dans le traitement des patients, de sorte que nous pouvons maintenant être une vraie ressource provinciale. »

Processus prioritaire : Compétences

Une très bonne équipe interdisciplinaire est en place dans les deux unités. Lorsque, dans un cercle de discussion, on a demandé aux membres du personnel de l'unité de neurologie chirurgicale de quoi ils étaient le plus fiers, ils se sont accordés à dire qu'ils étaient très fiers de leur travail d'équipe interdisciplinaire.

Chaque membre du personnel rencontré au cours des traceurs dans les deux unités a fait part de son engagement et de sa passion pour son travail avec les patients souffrant de lésions médullaires complexes. Les cliniciens interrogés au cours des traceurs ont indiqué qu'ils avaient participé à des conversations continues sur l'encadrement du rendement, et plusieurs d'entre eux ont mentionné que ces conversations avaient été à l'origine d'un changement de carrière (p. ex., d'infirmière autorisée à infirmière ressource en soins cliniques ou éducatrices en nutrition communautaire). Les auxiliaires médicaux jouent un rôle essentiel dans les deux unités et le rôle de « physiothérapeute auxiliaire » mis en place dans l'unité d'orthopédie chirurgicale D2 est innovant. L'équipe est encouragée à évaluer l'incidence de ce rôle sur les résultats et la satisfaction des patients et du personnel, puis à en publier les conclusions.

Un engagement ferme envers l'excellence des soins fournis aux populations de patients des deux unités était évident pendant les traceurs et soutenu par les commentaires des patients qui ont été interrogés ou observés. Les membres du personnel ont déclaré être bien soutenus par leur équipe de direction et disposer d'informations et de mentorat opportuns pour effectuer leur travail. Les sujets d'éducation «

Thème du mois » mis en œuvre par l'éducatrice en nutrition communautaire conjointe aux deux unités sont centrés sur la sécurité des patients et la formation spécialisée. Les possibilités d'apprentissage virtuel ont été favorisées pendant la pandémie.

Les cliniciens travaillant dans les deux unités offrent un ensemble de compétences uniques pour répondre aux besoins de leur population de patients. Les membres du personnel interrogés pendant les traceurs ont déclaré se sentir impliqués dans la prise de décision concernant leur travail avec leurs patients et ont déclaré se sentir écoutés lorsqu'ils ont des suggestions d'amélioration. Il y a actuellement un pourcentage élevé de nouveaux diplômés parmi le personnel infirmier et paramédical des deux unités. L'ensemble des compétences hautement spécialisées des infirmières travaillant avec des patients souffrant de lésions médullaires complexes a constitué un tremplin vers les postes de soins intensifs, lorsque les besoins dans ces domaines ont augmenté pendant la pandémie et lorsque l'unité D2 a pivoté vers les soins médicaux aux patients hospitalisés pour répondre aux besoins des patients atteints de la COVID. Le soutien de l'infirmière ressource en soins cliniques, de l'éducatrice en nutrition communautaire et de l'infirmière clinicienne spécialisée en gériatrie a été cité comme étant essentiel à la réussite de l'intégration des nouveaux diplômés, qui ont déclaré se sentir bien soutenus. Le personnel a exprimé l'espoir que la participation appréciée des services autochtones lors des réunions éclair reprendra après la pandémie. Le nombre limité d'heures de travail de l'assistant en réadaptation (une demi-journée par semaine du lundi au vendredi) semble limiter l'efficacité du physiothérapeute et la rapidité du suivi des prescriptions d'exercices et de mobilisation qui pourraient contribuer à optimiser les conditions préopératoires des patients et à promouvoir leur conditionnement pour atteindre plus rapidement leurs objectifs de sortie.

L'absence d'un pharmacien lors des rondes, alors que la gravité des patients a augmenté, a également été notée par les membres de l'équipe comme une lacune importante dans la fourniture de soins directs sécuritaires et de haute qualité aux patients (conversations avec les patients et les familles) et comme un soutien aux infirmières et aux médecins pour prévenir les divergences et les erreurs de médication.

Processus prioritaire : Épisode de soins

La gravité des patients dans le programme de traitement des lésions médullaires complexes a augmenté en conséquence directe de l'allongement des délais d'attente pour une intervention chirurgicale en raison de l'impact en amont de la pandémie sur le temps de salle d'opération. Les patients sont plus malades et plus déconditionnés. La base solide de la communication interdisciplinaire et de la planification intégrée des soins dans ces unités par le biais des réunions éclair (réunions d'équipe allant de quatre fois par jour dans l'unité orthopédique à plusieurs fois par semaine dans l'unité de neurologie) garantit que les objectifs de soins sont élaborés par l'équipe avec une prise de décision partagée impliquant les patients et les familles et que les obstacles à la sortie sont traités avec des aides à l'utilisation et aux soins à domicile.

L'infirmière ressource en soins cliniques des deux unités effectue des vérifications de l'hygiène des mains à l'aide de l'outil HandyAudit sur tablette et a signalé des efforts actifs pour traiter les possibilités d'amélioration à des « moments » spécifiques qui avaient diminué au début de la pandémie. Les résultats des vérifications sont affichés dans chaque unité pour l'ensemble du programme chirurgical. L'infirmière ressource en soins cliniques et les chefs d'unité ont été encouragés à « extraire » et à afficher les données

spécifiques à l'unité afin de promouvoir l'intérêt pour le rendement au niveau local et au point de service, et de surveiller les changements locaux pour, ultimement, apporter des améliorations au fil du temps.

On a constaté que le bilan comparatif des médicaments était systématiquement effectué au moment de l'admission et du transfert sur tous les dossiers examinés pendant les traceurs dans les deux unités. La base de données de la pharmacie provinciale remplit automatiquement les médicaments de chaque patient sur le formulaire de bilan comparatif des médicaments à l'admission. Cette liste est ensuite confirmée avec le patient et l'équipe a jugé que ce processus était très efficace.

L'accent mis par les équipes des deux unités sur le dépistage des risques de chutes, la prévention des plaies de pression, le soin des plaies et le dépistage de la malnutrition est louable. Les feuilles de route quotidiennes sont tenues à jour, et les plans de soins et les objectifs individualisés des patients étaient documentés dans les dossiers des patients. L'utilisation de deux identifiants de clients a été notée de façon constante lors des passages de médicaments pendant les traceurs. Une nouvelle liste de contrôle interne pour le transport des patients, mise en place depuis le début de la pandémie, documente et rationalise le transfert d'informations sur les patients aux points de transition. Le formulaire a été très bien accueilli par le personnel aux points d'intervention.

Les membres du personnel infirmier, du personnel paramédical et du personnel d'entretien des deux unités peuvent être félicités pour la diligence dont ils ont fait preuve en assurant la sécurité de leurs patients et de leurs collègues pendant la pandémie en mettant l'accent sur la prévention et le contrôle des infections. Les deux unités bénéficieraient de l'installation de lève-personnes au plafond dans au moins certaines pièces afin d'améliorer le flux de travail du personnel (qui doit actuellement aller chercher les appareils de levage portables).

Trois patients et un membre de leur famille interrogés pendant les traceurs ont tous fait l'éloge de la qualité des soins qu'ils ont reçus. Ils se sont sentis impliqués dans les décisions concernant leurs soins, ont eu le sentiment que les informations leur étaient fournies d'une manière qu'ils pouvaient comprendre, et qu'ils étaient traités avec dignité et respect, y compris le respect de leur culture et de leurs traditions. Les patients interrogés dans le cadre des traceurs étaient d'âges variés (début de la vingtaine, âge moyen et octogénaires avancés) et représentaient une diversité ethnique, dont un patient qui s'est identifié comme autochtone.

Processus prioritaire : Aide à la décision

Les soins aux patients atteints de lésions médullaires sont hautement spécialisés en tout temps et la complexité des patients desservis par le programme de traitement des lésions médullaires a augmenté, comme il a été mentionné, en raison des répercussions de la pandémie. Les membres de l'équipe ont noté une augmentation du nombre de patients présentant un délire postopératoire et un risque accru de chutes. L'examen des données probantes a révélé l'utilisation de lits à faible hauteur, tandis que les tapis de chute, lorsqu'ils ont été mis à l'essai, se sont révélés présenter un autre danger. Une « Journée de la colonne vertébrale » virtuelle est en cours de planification afin de continuer à apporter des connaissances au point d'intervention, malgré les limites des réunions en personne pour l'éducation.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

Les dirigeants des deux unités utilisent les données démographiques et l'information sur les besoins de la communauté pour comprendre les niveaux de service et de dotation nécessaires au programme. La forte interdisciplinarité, la collaboration et l'accent mis sur le patient par chaque membre de l'équipe rencontré pendant les traceurs dans les unités de soins de traitement des lésions médullaires (neurologie et orthopédie) indiquent que ces équipes hautement qualifiées sont particulièrement bien placées pour soutenir l'objectif de Soins communs Manitoba d'étendre l'expertise au-delà de Winnipeg en renforçant la capacité de soutenir les patients atteints de lésions médullaires dans tout le Manitoba, le nord-ouest de l'Ontario et le Nunavut. Bien qu'il n'y ait pas de « conseil » officiel des patients et des familles dans l'une ou l'autre des unités, l'engagement des familles, malgré les restrictions sur les visiteurs liées à la COVID, était évident. Tous les patients et les membres de la famille interrogés pendant les traceurs ont donné un score parfait de 5 (sur une échelle de 0 à 5, où 0 est le pire soin possible et où 5 est le meilleur soin possible), lorsqu'on leur a demandé d'évaluer la qualité de leurs expériences de soins dans ces unités.

Les efforts visant à relier les résultats du sondage sur la satisfaction des patients (CPES-IC) à un examen de l'utilisation des tableaux de bord sont en cours. Pendant les traceurs, les patients ont indiqué qu'ils ne comprenaient pas bien les tableaux de bord, malgré la fiche d'information destinée aux patients sur les tableaux de bord de sortie. Le personnel clinique a indiqué que la difficulté de prévoir le niveau de service durée de séjour et la date de sortie prévue pour le grand nombre de patients en attente d'une intervention chirurgicale contribuait à ce problème.

Ensemble de normes : Obstétrique - 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

Le programme d'obstétrique est bien organisé et collaboratif. Il existe une cohésion entre les deux principaux établissements. Il existe également des liens solides avec le programme de sages-femmes et l'un des sites d'accouchement. Les équipes de direction travaillent bien ensemble et toutes les parties bénéficient d'un soutien. Les services fournis sont similaires et cohérents. La conception des services, les ressources et les descriptions de poste sont cohérentes dans l'ensemble du programme. Les volumes examinés aux deux principaux établissements étaient similaires, mais avec l'ouverture d'une nouvelle installation depuis la dernière visite, on a noté une augmentation de la demande pour cette installation plus récente.

Processus prioritaire : Compétences

Tous les membres du personnel ont la formation et les qualifications nécessaires pour les rôles qu'ils assument. Il existe des programmes de formation continue, tant à l'interne qu'à l'externe. La formation du personnel est assurée par des programmes d'orientation et des mises à jour permanentes sur des sujets tels que l'éthique, le processus de plainte et la divulgation. Le personnel est encouragé à se tenir au courant des possibilités de formation, et ces aspects sont examinés lors des évaluations annuelles du rendement du personnel, qui sont à jour.

Les soins sont fournis en collaboration à chacun des établissements ainsi qu'entre les établissements. Les transferts ont souvent lieu lorsqu'un site est surchargé, le patient sachant et comprenant que les services sont similaires. Le personnel a été stressé pendant la pandémie et il y a des postes vacants. Dans l'ensemble, le moral est bon et la plupart des employés sont satisfaits de leur lieu de travail.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Les services sont disponibles à tous les établissements 24 heures par jour, 7 jours par semaine. Le contact avec les sages-femmes est direct, et les deux établissements principaux sont ouverts en permanence. L'accès n'est pas un problème, et toute la clientèle connait parfaitement les procédures d'accès. Il a été noté qu'il y a une préférence croissante pour le site d'accouchement le plus récent, car il a été ouvert depuis la dernière visite.

Il existe une relation très étroite entre les prestataires et les clientes, avec une attention portée aux préférences, à la culture, aux procédures et aux résultats. On a constaté que les politiques et les procédures de niveau supérieur manquaient de participation des clientes et des familles à leur élaboration et à leur révision. Un établissement a été en mesure de développer et de poursuivre l'engagement des clientes et des familles pendant la pandémie, tandis que l'autre établissement n'avait qu'un travail très préliminaire sur l'engagement. L'engagement des clientes et des familles devrait reprendre et être amélioré pour favoriser le développement, la révision et les progrès dans tous les aspects du programme.

Toutes les normes de prestation sont respectées dans le cadre du programme. Il est suggéré d'augmenter l'éducation visible pour les clientes et les familles, comme des panneaux, des affiches et des tableaux de qualité pour favoriser une meilleure communication.

Lors de l'examen de l'aspect interventionnel de l'obstétrique, les césariennes sont bien gérées et les cas électifs et urgents sont programmés de manière appropriée. Les listes de contrôle chirurgicales étaient en place et le personnel s'y conformait. Toutes les normes peropératoires ont été respectées.

Les transitions au sein des établissements répondent aux critères attendus, tout comme les transitions entre les établissements. À la fin d'un épisode de soins, la transition externe est appropriée et les clientes qui n'ont pas de prestataire de soins primaires bénéficient d'une aide pour en trouver un et assurer le suivi continu de la mère et du bébé.

Processus prioritaire : Aide à la décision

Il existe des différences dans la disponibilité des technologies aux différents établissements. Les hybrides de plates-formes électroniques et de dossiers papier sont évidents, ce qui augmente le risque d'erreurs aux établissements ou dans les situations de transfert de clientes. Les informations recueillies et documentées étaient cohérentes et facilement accessibles par tous les prestataires.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

Le programme d'obstétrique dispose de politiques et de procédures normalisées qui ont été élaborées par les partenaires multidisciplinaires du programme : obstétriciens, prestataires de soins primaires, sages-femmes et infirmières. La participation des clientes et des familles à la planification, à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme constitue une possibilité d'amélioration pour ce programme.

La pandémie de COVID-19 a interféré et interrompu les activités d'amélioration de la qualité, mais elles sont essentielles au développement continu et à la durabilité des programmes. L'organisme est encouragé à explorer des mécanismes pour relancer et renforcer l'amélioration de la qualité.

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

Critère non respecté		Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Prévention des infections		
2.6	L'équipe de prévention et de contrôle des infections est consultée lors de la planification et de la conception de l'environnement physique; cela comprend la planification des projets de construction et de rénovation.	!
4.7	Les politiques et les procédures de prévention et de contrôle des infections sont régulièrement mises à jour en fonction des modifications apportées aux règlements, aux données probantes et aux meilleures pratiques applicables.	!
8.5	Des aide-mémoires sur les bonnes techniques de lavage des mains et sur l'utilisation de solutions hydro-alcooliques sont affichées.	
14.5	Les résultats d'évaluation sont communiqués aux membres de l'équipe, aux bénévoles, aux usagers et aux familles.	
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)		
Processus prioritaire : Prévention des infections		

Le programme de prévention et de contrôle des infections (PCI) de l'organisme a fait l'objet d'un examen approfondi au cours des dix-huit (18) mois précédents la pandémie de COVID-19. L'organisme s'est attaqué à bon nombre des problèmes identifiés qui auraient pu devenir plus apparents pendant cette période.

Le programme de PCI dispose d'une équipe multidisciplinaire dirigée par un médecin spécialiste de la PCI passionné et comprend des représentants des praticiens de la PCI de toute la région. Les membres de l'équipe se réunissent régulièrement pour donner des orientations sur les questions de prévention des infections, alors que l'organisme est en pleine transformation. Les praticiens de la PCI travaillent avec plusieurs services afin de fournir une approche à facettes multiples de la PCI dans les établissements. Ces services comprennent les services environnementaux, de blanchisserie et diététiques. Toutes les installations étaient propres et bien entretenues. Les services de blanchisserie et de restauration sont principalement fournis par la région et répondent à toutes les exigences en matière de PCI.

À l'extérieur, les praticiens de la PCI travaillent avec de nombreux organismes, dont la santé publique. Une relation encore plus forte a été créée pendant la pandémie avec la santé publique, la santé au travail et le laboratoire provincial, pour ne citer que ceux-ci. Au niveau local, les praticiens de la PCI sont consultés lorsque des travaux de construction sont prévus ou entrepris à l'établissement afin de s'assurer qu'il n'y a pas de risques pour la santé du personnel, des clients, des résidents ou du public pendant les travaux.

Des politiques et des procédures sont en place pour informer le personnel sur la manière d'accomplir les tâches liées à la PCI. Beaucoup d'entre elles sont dépassées, mais il a été indiqué que leur mise à jour était une priorité. L'organisme peut être félicité pour son initiative de combiner les trois manuels de PCI actuellement distincts en un seul (soins de courte durée, soins de longue durée et soins communautaires).

Les tendances des infections associées aux soins de santé sont notées. Un système de surveillance amélioré serait utile pour le processus d'identification et de suivi des infections. Les éclosions sont détectées rapidement et, avec l'aide de la santé publique, gérées de manière appropriée. Toutes les infections font l'objet d'une visite approfondie sur leur source et leur mode de propagation. Les enseignements tirés de ces événements sont largement partagés et des changements sont apportés pour empêcher la propagation de futures maladies infectieuses.

Il existe d'excellents programmes d'éducation liés au programme de PCI à l'intention du personnel et des bénévoles. Cette formation est suivie lors de l'orientation et régulièrement par la suite, et comprend une formation sur l'hygiène des mains. Des vérifications sont réalisées sur les pratiques d'hygiène des mains pour mesurer la conformité et l'efficacité de la formation. Les taux de Conformité aux pratiques d'hygiène des mains étaient généralement supérieurs à 90 %, l'objectif étant de 100 %. Il convient de noter que l'un des établissements met en œuvre le programme « Clean Wave for Hand Hygiene ». Il s'agit d'un exemple de projet exemplaire d'amélioration de la qualité. De plus, la Semaine de prévention et de contrôle des infections, qui a lieu en octobre, est célébrée chaque année par de nombreuses activités et la distribution de matériel promotionnel. La Journée des germes est un événement éducatif lancé par l'un des médecins spécialistes des maladies infectieuses et qui s'est tenu virtuellement en 2020 auquel ont participé plus de 1300 Canadiens. La journée « Stop Clean Your Hands » est également organisée au cours de cette semaine pour sensibiliser les gens à la nécessité de se laver les mains. De nombreux établissements mettent également de l'avant différents moyens pour promouvoir la PCI pendant cette période.

L'organisme dispose d'un programme régional d'amélioration de la qualité qui est bien développé. Les conseils d'amélioration de la qualité sont présents dans tous les établissements et fournissent des données aux clients, aux résidents, aux familles et au personnel. Les praticiens et le personnel de la PCI ont également constaté une excellente collaboration et un partage d'informations entre les établissements. Un bulletin trimestriel sur la PCI est disponible. L'inclusion des clients, des résidents, des patients et des familles dans le travail sur les questions liées à la PCI est remarquable.

Parmi les sujets de préoccupation, citons le niveau de dotation en personnel, tant en praticiens de la PCI qu'en personnel professionnel, qui ne correspond pas aux niveaux suggérés pour les soins fournis. De nombreux établissements sont vieillissants et présentent des problèmes qui rendent difficile l'atténuation des problèmes de PCI. Souvent, l'aménagement physique n'est pas propice à la distanciation sociale.

Dans l'ensemble, l'organisme dispose d'un programme de PCI solide et complet. Le personnel est très engagé dans le programme de PCI et suit les protocoles établis.

Ensemble de normes : Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers - Secteur ou service

Critère non respecté		Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Organismes extra-hospitaliers - Prévention et contrôle des infections		
2.4	Des protocoles sont établis pour la manipulation sécuritaire du linge sale, s'il y a lieu.	
2.5	Des processus sont établis pour la sélection et la manipulation de l'équipement et des appareils et instruments médicaux.	
13.5	Les résultats de ces évaluations sont communiqués aux membres de l'équipe, aux bénévoles, aux usagers et aux résidents ainsi qu'aux membres de la famille.	

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

Processus prioritaire : Organismes extra-hospitaliers - Prévention et contrôle des infections

Il y a eu une amélioration significative dans de nombreux domaines depuis la dernière visite, en particulier dans les vérifications sur l'hygiène des mains. Les cliniques de soins primaires ont fait beaucoup d'efforts pour faire face à la pandémie en cours. Les cliniques ont transformé leurs mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour faire face à la menace de la COVID-19. Les programmes d'éducation régionaux en place sont solides et ont contribué à assurer la sécurité du personnel et des clients dans les cliniques. La région a réussi à standardiser les pratiques de PCI. Tous les établissements ont désigné une personne responsable de la mise en œuvre et du suivi des politiques et pratiques régionales de prévention des infections. Pour permettre une large diffusion et mise en œuvre des pratiques de PCI, l'organisme s'appuie fortement sur le personnel local dédié. Il a réussi à former le personnel local pour qu'il assume un rôle important en matière de PCI. Le réseau de PCI créé pour gérer la pandémie assure une diffusion efficace des informations.

Dans l'esprit du partenariat avec les clients et les familles, le partage des résultats de la vérification de la PCI devrait être disponible dans tous les établissements.

Ensemble de normes : Réadaptation - Secteur ou service

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Leadership clinique	
2.5 L'efficacité des ressources, de l'espace et de la dotation est évaluée avec l'apport des usagers et des familles, de l'équipe et des parties prenantes.	
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 établissements de l'ORSW fournissent des services de réadaptation. Les équipes de réadaptation travaillent en étroite collaboration entre les différents établissements pour soutenir les clients et les familles. Il y a un engagement ferme à développer et à maintenir des partenariats pour répondre aux besoins des clients. Les dirigeants sont encouragés à continuer de travailler en collaboration avec les services de soins de courte durée, de soins communautaires et de réadaptation afin d'assurer une transition harmonieuse entre les services pour les clients. L'information sur les programmes et les services offerts par le service de réadaptation est disponible. L'organisme est encouragé à continuer de solliciter la participation des clients, des familles et des membres de l'équipe à la conception et à l'orientation future des services de réadaptation.

Le programme de réadaptation du Centre des sciences de la santé de Winnipeg offre des services de réadaptation provinciaux et régionaux aux patients du Manitoba, ainsi que du nord-ouest de l'Ontario et du Nunavut. La pandémie de COVID-19 a permis d'explorer l'utilisation de la technologie virtuelle pour faciliter le renforcement des capacités et le partage des meilleures pratiques avec les cliniciens des régions rurales et éloignées de la province, de même que pour aider au suivi des patients et des familles après leur sortie de l'hôpital. Les chefs des cliniques et les médecins en chef font preuve d'une grande passion pour leur travail et sont très engagés à soutenir leurs populations de patients et les membres du personnel qui composent leurs équipes interdisciplinaires.

L'infrastructure physique vieillissante de l'unité de réadaptation comprend de petites chambres de patients sans lève-personne au plafond et des salles de bain communes situées à l'extérieur des chambres des patients. Un projet LEAN a été mené en équipe pour simplifier le flux de travail et s'assurer que toutes les fournitures propres ne sont pas périmées. Le projet a permis d'éliminer les chariots secondaires des couloirs, réduisant ainsi l'encombrement.

L'Hôpital général Victoria et l'Hôpital général Seven Oaks offrent un programme de réadaptation gériatrique avec des services d'hospitalisation centrés sur les patients âgés de 65 ans et plus qui ont besoin d'une réadaptation pour reprendre leurs activités de base. Le programme est soutenu par une équipe et des dirigeants engagés et dévoués. Les dirigeants sont visibles et soutiennent le personnel, les patients et les clients. Les équipes interprofessionnelles travaillent en collaboration pour fournir des soins aux clients et aux patients. Les équipes sont fortement centrées sur le client et s'engagent à fournir des services de qualité.

Les dirigeants sont encouragés à examiner les besoins en infrastructure et en espace pour les services de réadaptation en tenant compte de la prévention et du contrôle des infections, de la sécurité des patients et du personnel, et de l'engagement des clients et des familles.

Processus prioritaire : Compétences

Les services de réadaptation sont fournis par des équipes interdisciplinaires compétentes. Les membres de l'équipe ont décrit la valeur de la collaboration et l'excellent travail d'équipe qui soutient les soins aux clients. Les dirigeants et les équipes s'engagent à fournir des services de qualité et sécuritaires aux clients. Les dirigeants doivent être reconnus pour leur engagement à soutenir les besoins de formation et d'apprentissage de l'équipe. Des possibilités d'éducation et de formation sont offertes par les infirmières enseignantes qui répondent aux besoins d'apprentissage. Une orientation est offerte à tous les nouveaux membres de l'équipe, laquelle a suscité des éloges. Les membres de l'équipe ont déclaré qu'ils se sentaient en sécurité au travail et qu'ils étaient fiers de leur travail pendant la pandémie de COVID-19.

Les dirigeants peuvent être félicités pour la réalisation des conversations sur le rendement. Les membres de l'équipe interrogés lors des traceurs ont déclaré avoir participé à des conversations régulières sur l'encadrement du rendement, considérées comme un outil important pour soutenir la croissance et le développement des membres de l'équipe. Il y a eu peu de rotation des ressources cliniques et médicales. Les changements au niveau de la direction ont donné lieu à une certaine promotion interne que les cliniciens considèrent comme un gage de continuité et de réussite du programme.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Une équipe interdisciplinaire engagée soutient le service de réadaptation. L'équipe est composée de travailleurs sociaux, d'infirmières, d'ergothérapeutes, de physiothérapeutes, d'aides en soins de santé, de ludothérapeutes, d'assistants en réadaptation, d'orthophonistes, de diététistes, d'auxiliaires médicaux et de médecins. Les membres de l'équipe ont déclaré qu'ils disposent des ressources nécessaires pour effectuer leur travail. Le programme de réadaptation a un modèle d'admission central avec des critères d'admission clairement définis et des listes d'attente centrales. Le coordonnateur de la liste d'attente centrale travaille avec l'hôpital lorsque des lits de réadaptation sont disponibles. Il est possible de traiter les admissions urgentes.

Les clients et les soignants ont parlé en termes élogieux des « excellents soins » fournis par les membres de l'équipe et ont fait état de niveaux élevés de satisfaction des clients. Un soignant a déclaré : « C'est un endroit merveilleux. Ils sont tous faciles d'approche. Je me sens le bienvenu ici ». Un client a déclaré : « Les soins sont exceptionnels, les meilleurs soins que j'ai jamais reçus. Avant de venir ici, je ne pouvais pas marcher, et je sors de l'hôpital demain ». Les clients et les soignants ont déclaré qu'ils étaient traités avec soin, dignité et respect. Ils se sentent à l'aise de poser des questions. Une cliente a déclaré qu'elle trouvait le tableau blanc situé dans sa chambre utile comme outil de communication. Les dirigeants sont encouragés à continuer à soutenir l'engagement des clients et des familles dans le service de réadaptation.

On dénote un certain engagement à vérifier et à agir sur les résultats. Bien que l'on ait constaté que le bilan comparatif des médicaments à l'admission et au transfert était en place sur les dossiers examinés, les vérifications du programme montrent qu'il y a des possibilités d'amélioration pour s'assurer que cette importante vérification de la sécurité des patients soit en place de façon constante. Des améliorations du processus Lean ont été réalisées. Les membres de l'équipe et les dirigeants sont encouragés à poursuivre leur démarche d'amélioration de la qualité et à solliciter l'avis et la participation des clients et des familles.

Processus prioritaire : Aide à la décision

The leaders, physician and team members are committed to using decision support to enable quality care. Data is used to support decision making. The leaders and team have access to evidence-based guidelines to support quality care. Education and training are provided to the team on the use of technology. Paper based charts are used at the rehabilitation units. Standardized client information is collected. Comprehensive and up to date information is collected with the input of clients and families. The care plans are developed and updated with the input of clients and families. The leaders are encouraged to explore the implementation of an electronic health record.

Leaders and team members are committed to protecting the privacy of client information. Clients are supported to access their health information in a client-centered manner. Team members have described receiving education and training on protecting health information.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

Team members, leaders and physicians are acknowledged for their commitment to team and client safety. There are a variety of initiatives implemented to support safety and quality including, huddles, auditing processes, bed side shift reports, family conferences, white boards, quality boards, and interdisciplinary rounds. Post-fall huddles occur. Auditing occurs including hand hygiene audits.

There are quality boards located on the rehabilitation units. LEAN projects have been completed. The team members and leaders are encouraged to support the broad implementation of local quality initiatives shown to be effective. Furthermore, they are encouraged to continue to consistently share information about quality improvement activities, results and learning with clients, families, and partners.

Ensemble de normes : 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		
L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.		
Processus prioritaire : Épisode de soins		
10.9	L'efficacité des transitions est évaluée et l'information est utilisée pour améliorer la planification de la transition, avec l'apport des usagers et des familles.	
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		
15.4	Des indicateurs qui sont utilisés pour évaluer les progrès réalisés par rapport à chaque objectif d'amélioration de la qualité sont déterminés avec l'apport des usagers et des familles.	
15.6	De nouvelles données ou des données existantes découlant des indicateurs sont utilisées pour établir un point de référence pour chaque indicateur.	
15.7	Il existe un processus pour recueillir régulièrement des données découlant des indicateurs et pour suivre les progrès.	
15.10	L'information relative aux activités d'amélioration de la qualité, aux résultats et aux apprentissages qui en découlent est communiquée aux usagers, aux familles, au personnel d'encadrement de l'organisme et à d'autres organismes, au besoin.	
15.11	Les projets d'amélioration de la qualité sont évalués régulièrement pour en vérifier la faisabilité, la pertinence et l'utilité, et ce, avec l'apport des usagers et des familles.	
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)		

Processus prioritaire : Leadership clinique

Tout au long de la visite d'agrément, le rapport VIRGO (2018) a été mentionné comme un document d'orientation pour l'avenir des services de santé mentale et de toxicomanie au Manitoba. L'organisme est encouragé à se réengager avec les recommandations de ce rapport pour fournir une image actuelle. Plus précisément, les recommandations relatives à l'accès, à la santé des Autochtones et à l'intégration des services de santé mentale et de toxicomanie seront des domaines importants que l'organisme devra prendre en considération à l'avenir. Il ne fait aucun doute que le travail associé au rapport VIRGO a été perturbé par la pandémie.

Le programme de santé mentale poursuit les rénovations dans les unités de patients hospitalisés, qui visent à accroître la sécurité des patients et du personnel. Le programme devrait envisager des processus qui continueront à impliquer les patients et les familles dans les décisions liées à ces rénovations. Les preuves suggèrent que les comités consultatifs de patients ont été impliqués dans les étapes initiales et que leur participation continue est cruciale pour ce processus.

Processus prioritaire : Compétences

L'organisme utilise plusieurs outils de communication normalisés, notamment les transferts entre établissements, les feuilles de transfert des patients et My safe plan, afin de garantir des transitions sécuritaires aux patients et aux familles.

Les membres du personnel ont identifié plusieurs moyens par lesquels l'organisme assure leur sécurité, notamment les alarmes de panique, la formation aux techniques de désescalade et la politique de lutte contre la violence au travail.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Le visiteur a pu rencontrer la direction, les patients et le personnel de première ligne des trois établissements visités (Saint-Boniface, le Centre des sciences de la santé et l'Hôpital général Victoria). Le programme de santé mentale continue d'offrir des services de qualité tout au long de cette période difficile. À tous les niveaux de l'organisme, on constate que l'accent est mis sur la sécurité des patients et du personnel.

Les patients ont exprimé un haut niveau de satisfaction à l'égard des services qu'ils recevaient et ont reconnu que la pandémie avait créé des défis pour l'organisme. La seule remarque constante des patients concernait le fait qu'ils ne savaient pas à qui s'adresser lorsqu'ils avaient besoin d'aide. Cependant, ils ont également indiqué qu'une fois qu'ils étaient engagés dans les services, ils recevaient des soins sécuritaires et de qualité.

Les rétroactions du personnel de tous les établissements ont permis d'identifier les travaux en cours liés à la sécurité des patients et du personnel. Les rénovations en cours, l'initiative anti-ligature et l'accès aux infirmières enseignantes en sont quelques exemples. Les enseignantes ont été identifiées comme des

ressources clés dans tous les établissements pour leur disponibilité et leur attention aux besoins en matière d'éducation et de formation. De plus, des documents tels que My safe plan et les documents de transfert normalisés facilitent une approche ciblée de la sécurité des patients.

Le programme de santé mentale répond aux critères de tous les POR. Cependant, il y a clairement des variations dans la documentation relative au risque de suicide et l'organisme est encouragé à utiliser un document plus standardisé pour recueillir des informations à des points clés, notamment l'admission, la sortie et le transfert.

L'établissement de Saint-Boniface et le Centre des sciences de la santé devraient envisager de mettre en place des cercles de discussion sur la sécurité dans toutes les unités de patients hospitalisés. À l'heure actuelle, seul l'Hôpital général Victoria tient des réunions de sécurité quotidiennes. Ces réunions devraient avoir lieu au moins une fois par jour et se concentrer de manière claire et concise sur les problèmes d'équipement, les préoccupations environnementales et les facteurs de risque cliniques. De plus, un processus devrait être créé afin d'assurer le suivi et la reddition de comptes des questions découlant des cercles de discussion sur la sécurité. Les établissements ont la possibilité de travailler ensemble pour reproduire le travail effectué au l'Hôpital général Victoria sur les cercles de discussion sur la sécurité.

Tous les établissements peuvent envisager la mise en place d'un système de vérification des fournitures des entrepôts de médicaments. Les entrepôts de médicaments étaient encombrés, surchargés et utilisés à des fins de rangement. Ces problèmes ont un impact négatif sur le nettoyage, augmentent les risques d'erreurs liées aux produits périmés, et augmentent les risques de trébuchement et de chute.

Tous les établissements devraient envisager l'installation d'écrans acoustiques autour de tous les postes de soins infirmiers. À l'heure actuelle, seuls certains postes de soins infirmiers disposent de ces barrières supplémentaires. Le personnel infirmier est activement engagé dans des conversations tout au long de la journée et ces conversations portent souvent sur des renseignements délicats sur la santé. Des barrières sonores supplémentaires atténueront les atteintes à la protection de la vie privée.

Processus prioritaire : Aide à la décision

Le programme de santé mentale dispose actuellement d'une unité de patients hospitalisés avec des dossiers médicaux électroniques (DME) et les autres unités de patients hospitalisés continuent à utiliser des dossiers médicaux traditionnels sur papier. Le plan à long terme continue de viser la mise en œuvre complète des DME. La mise en œuvre complète offrira des possibilités d'approches plus standardisées dans l'ensemble du programme et un transfert plus efficace et plus sécuritaire de l'information sur la santé. De plus, les DME peuvent fournir des données cliniques précieuses qui aideront aux processus d'amélioration de la qualité.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

L'organisme a été confronté à de multiples défis, tels que la pandémie, le changement organisationnel et

les problèmes de recrutement et de maintien du personnel, dans un court laps de temps. Cela a créé des distractions pour le travail axé sur les initiatives d'amélioration de la qualité. De informations ont été recueillies auprès des patients, mais les actions et les améliorations découlant de ces informations ne sont pas formalisées. L'organisme pourrait envisager une approche plus ciblée pour réorganiser et prioriser le travail sur la qualité à tous les niveaux de l'organisme. L'implication des groupes consultatifs de patients et de familles sera cruciale dans ce travail.

Ensemble de normes : Santé mentale – Services communautaires et soutien offert aux usagers - Secteur ou service

Critère non respecté		Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Leadership clinique		
1.3	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.	
1.7	Des processus et des politiques sont établis afin de répondre aux besoins diversifiés de la communauté, avec l'apport des usagers et familles.	
Processus prioritaire : Compétences		
L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.		
Processus prioritaire : Épisode de soins		
7.11	Des processus sont en place permettant d'effectuer le suivi des usagers ou des familles à risque élevé qui ne se présentent pas aux rendez-vous prévus.	
9.2	Le processus d'évaluation est conçu avec l'apport des usagers et des familles.	
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		
17.5	Les activités d'amélioration de la qualité sont conçues et mises à l'essai pour atteindre les objectifs.	!
17.6	De nouvelles données ou des données existantes découlant des indicateurs sont utilisées pour établir un point de référence pour chaque indicateur.	
17.8	Des données découlant des indicateurs sont analysées régulièrement pour déterminer l'efficacité des activités d'amélioration de la qualité.	!
17.10	L'information relative aux activités d'amélioration de la qualité, aux résultats et aux apprentissages qui en découlent est communiquée aux usagers, aux familles, au personnel d'encadrement de l'organisme et à d'autres organismes, au besoin.	

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

Processus prioritaire : Leadership clinique

Tous les services visités au cours de cette visite d'agrément ont parlé du modèle de rétablissement, de la thérapie cognitivo-comportementale et des activités de réduction des méfaits comme des caractéristiques de l'approche adoptée par l'ORSW et les programmes provinciaux pour fournir des services de santé mentale à la communauté. Ils citent les sondages sur la satisfaction des clients et les rencontres cliniques avec les clients et les familles comme des moyens éprouvés de recueillir des commentaires sur la conception et la prestation des programmes et des services. Il a été fait mention d'un conseil consultatif sur la santé mentale où les consommateurs sont largement représentés, qui est consulté et qui exerce une influence sur les améliorations potentielles du système, mais la sensibilisation à ce sujet est plus grande au niveau de la haute direction qu'au point de service. Comme le mentionne le rapport VIRGO, il existe un leadership et une pratique cliniques solides dans chacun des secteurs de programme qui ont été visités pour cette visite d'agrément, mais il y a peu de preuves du travail effectué pour intégrer les programmes qui fournissent des soins de santé mentale primaires dans la communauté et ceux qui fournissent des soins tertiaires spécialisés. Il semble que la conséquence de cette situation soit que les clients/patients sont bien servis une fois qu'ils ont accès à un programme particulier, mais il y a du travail à faire pour faciliter l'accès et renforcer le continuum de soins, et faciliter l'admission et la sortie en temps opportun. Les prestataires et les patients ont fait mention de longues listes d'attente pour l'admission dans certains cas, du maintien en service au-delà des délais prévus pour assurer la continuité des soins, et du dédoublement des efforts ou du manque d'information sur les plans de soins aux points de transition. Quelques exemples notables de programmes qui ont été mis en place pour améliorer l'accès et renforcer la continuité des soins sont le Centre d'intervention d'urgence et le partenariat pour un service virtuel aux communautés du Nord et autochtones par le biais du Centre de traitement des adolescents et des adolescentes du Manitoba. Il est à noter qu'une certaine incertitude plane quant à l'orientation que prendront l'ORSW et Soins communs Manitoba en ce qui concerne le modèle de prestation de services de santé mentale communautaire, à mesure que le système évolue et continue de mettre en œuvre les recommandations du rapport VIRGO. Comme l'indique le rapport, des équipes très compétentes travaillent dans les divers programmes et services de l'organisme, mais les programmes ne se ressemblent pas. Il en résulte un sentiment que certaines populations ont un meilleur accès à une gamme de services que d'autres. Par exemple, les centres d'accès sont un excellent exemple de collaboration interdisciplinaire et inter-établissements, mais on craint qu'ils ne soient considérés comme des « projets pilotes » qui pourraient être abandonnés s'ils ne sont pas adoptés comme modèle pour la prestation future des services. Les programmes tertiaires et spécialisés sont constitués d'équipes hautement qualifiées et compétentes, mais on craint qu'ils soient « dilués » ou démantelés dans le but de distribuer les services de santé mentale selon un modèle de prestation de services plus décentralisé. Toutes les personnes qui ont participé aux activités de suivi ont partagé un désir commun de renforcer le continuum de soins pour leurs clients et d'améliorer l'accès dans la zone de service de l'ORSW et au niveau provincial. On s'intéresse particulièrement à l'augmentation de la gamme de services et de l'accès pour les enfants et les jeunes.

Processus prioritaire : Compétences

Il apparaît clairement que les programmes ont des compétences et des descriptions de poste bien définies pour les personnes qui composent les équipes travaillant dans les programmes de soins spécialisés et primaires pour les services de santé mentale communautaires. Certains membres du personnel ont indiqué que des soutiens supplémentaires pour leur perfectionnement professionnel seraient les bienvenus, mais ils ont généralement convenu qu'entre l'orientation, le système de gestion de l'apprentissage et les possibilités spécifiques de formation et de perfectionnement professionnel au sein de leurs unités et de l'organisme, cela crée un environnement d'apprentissage où il y a un encouragement et un soutien pour développer et maintenir les compétences requises pour accomplir leurs tâches et progresser dans leur carrière. Chaque unité visitée dans le cadre de la visite d'agrément a reconnu que le système de « conversation sur le rendement » pour l'évaluation du rendement et le perfectionnement a contribué à améliorer le taux d'adoption de cet aspect de l'acquisition et du maintien des compétences. Cela a été signalé comme un défi lors des visites d'agrément précédentes et il s'agit d'une priorité pour l'organisme. Les taux d'adhésion atteignent 90 % dans certaines unités et s'améliorent dans d'autres.

Processus prioritaire : Épisode de soins

L'ORSW et Soins communs Manitoba sont des organismes importants et complexes qui sont en transition. La santé mentale communautaire offre des programmes qui sont considérés comme hautement prioritaires par le gouvernement, le système de santé et le public. Le rapport VIRGO de 2018 propose un plan stratégique pour renforcer un système complexe et composé de nombreux éléments mobiles. Il décrit le système comme un système où les gens sont « sur la même rivière, mais pagaient dans des bateaux différents ». Il décrit les programmes et services de santé mentale comme des prestataires de soins très compétents lorsqu'ils travaillent isolément, mais pas bien intégrés. L'expérience du client/patient n'est pas celle d'un continuum de soins fort et coordonné.

Les clients et les prestataires qui ont participé aux traceurs pour cette visite ont fourni des preuves claires et cohérentes que le rapport VIRGO est un reflet exact de leur expérience. Il y a un haut degré de satisfaction dans les programmes qui sont bien financés et dont les mandats sont clairement définis, et un haut degré d'inquiétude dans les programmes qui sont surchargés et dont les ressources ne sont pas suffisantes pour répondre à la demande. Il y a un consensus sur le fait qu'un plus haut degré d'intégration est nécessaire pour que la charge de travail et l'accès soient répartis plus équitablement entre les points d'intervention et pour que les préoccupations concernant les personnes qui passent entre les mailles du filet en raison des obstacles à l'accès soient réduites.

Depuis la dernière visite et l'acceptation des recommandations du rapport VIRGO, l'accent est clairement mis sur l'amélioration de la sécurité et de la qualité des soins en renforçant ce qui se passe aux points de transition. L'aspect qualitatif du travail porte sur la vérification des dossiers pour s'assurer qu'un résumé de la transition figure au dossier. Ce travail a permis d'améliorer la façon dont les transitions sont documentées, mais il reste encore beaucoup à faire sur le partage des informations pertinentes entre les services, en particulier entre l'hôpital et la communauté. Cela devrait également conduire à l'amélioration des normes et des mécanismes de transfert des clients d'un aspect de leurs soins à un autre (p. ex., de la crise à la définition et à la continuité).

L'engagement des clients et des familles dans les décisions qui ont un impact sur le fonctionnement du système au niveau macro et sur la manière dont les services spécifiques sont mis en œuvre au point de service est un travail en cours. Il est prouvé que la voix des patients et de leurs familles est entendue au cours de l'intervention clinique, par le biais de sondages sur la satisfaction des clients et par des mécanismes de plus haut niveau tels que le Conseil consultatif sur la santé mentale. Il existe également d'importants moyens formels de faire participer les personnes ayant une expérience vécue, comme le programme de soutien par les pairs du centre d'intervention d'urgence. Selon les normes d'agrément, on s'attend à ce que l'engagement des clients et des familles soit évident dans tout ce que fait l'organisme.

Processus prioritaire : Aide à la décision

Les services communautaires de santé mentale consistent en des programmes primaires et spécialisés auxquels on accède de diverses façons et à divers endroits dans le système. Actuellement, certains de ces services relèvent de l'ORSW et d'autres de Soins communs Manitoba. Les preuves recueillies à l'aide des traceurs aux établissements visités au cours de cette visite d'agrément indiquent une cohérence avec les messages livrés dans le rapport VIRGO. L'accès et l'intégration sont compliqués par le fait qu'il existe divers modèles de prestation de services, tant pour les soins primaires que pour les services spécialisés, ainsi que divers systèmes électroniques et sur papier utilisés pour enregistrer et partager l'information dans le continuum de soins. Au sein d'un service individuel, il est clair que des mécanismes ont été mis en place pour recueillir et partager l'information d'une manière qui respecte la vie privée, inclut le consentement du patient et facilite les transitions entre les points d'intervention. Cependant, en dehors de ces programmes individuels, il existe des variations importantes dans la manière dont les renseignements sont recueillis et partagés pour soutenir les décisions relatives à l'amélioration du système dans son ensemble. Les membres du personnel décrivent une tendance à travailler au sein de leurs propres programmes/équipes et avec les partenaires avec lesquels ils ont des interactions fréquentes pour développer leurs propres méthodes éprouvées d'envoi et de réception de renseignements qui favorisent la continuité des soins pour les clients. La nécessité d'un dossier médical électronique interopérable complet est fréquemment citée comme une mesure d'amélioration de la qualité souhaitable pour soutenir la mise en œuvre du plan stratégique visant à renforcer les services de santé mentale dans tout le continuum de soins.

Certains programmes semblent définir des objectifs et des cibles qui sont suivis et évalués à l'aide d'indicateurs sélectionnés, mais en général, lorsqu'il y a des conseils de qualité, ils utilisent des données affichées qui sont statiques et qui ne font pas l'objet de discussions. Le personnel craint que le travail actif d'amélioration de la qualité ne soit compromis par l'état de transition constant dans lequel se trouve l'organisme. Les dirigeants des niveaux de service sont positifs et enthousiastes quant aux initiatives d'amélioration entreprises dans le cadre de leurs programmes, mais ils expriment une grande incertitude quant à la manière dont leurs initiatives s'alignent sur les priorités de l'organisme.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

Bien qu'il existe une combinaison de mécanismes de consignation des données sur papier et sous forme électronique dans l'ensemble du système, il est évident qu'il est prioritaire de recueillir et d'organiser les renseignements sur les clients d'une manière qui respecte la vie privée, qui tient compte de la sécurité et qui permet de produire des rapports de gestion utiles à la prise de décisions cliniques et organisationnelles. Il y a beaucoup de place à l'amélioration dans ce domaine du point de vue de l'organisme, au fur et à mesure que se déroulent les étapes vers l'intégration qui ont été définies dans le rapport VIRGO et le plan stratégique connexe. Dans l'état actuel des choses, les employés au niveau de l'unité recueillent et travaillent avec ce qu'ils ont afin de se concentrer sur la qualité et la sécurité pour la population desservie par ce programme. Il semble y avoir une marge d'amélioration importante au niveau systémique pour établir des ponts entre les services primaires, secondaires et tertiaires afin que des transitions efficaces et efficientes puissent être effectuées du point de vue de le patient/patient. En général, on a le sentiment que les améliorations qui renforcent le continuum de soins viendront avec l'élaboration d'une solution complète de télésanté et lorsque les choses entre l'ORSW et Soins communs Manitoba se seront stabilisées.

Ensemble de normes : Santé publique - Secteur ou service

Critère non respecté		Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Leadership clinique		
5.1	Le travail et l'organisation des tâches, les rôles et les responsabilités de même que l'attribution des cas sont déterminés avec l'apport des membres de l'équipe ainsi que des usagers et des familles quand cela est approprié.	
Processus prioritaire : Compétences		
4.2	La formation et le perfectionnement que doivent détenir tous les membres de l'équipe sont définis avec l'apport des usagers et des familles.	!
Processus prioritaire : Impact sur les résultats		
16.4	Des indicateurs qui sont utilisés pour évaluer les progrès réalisés par rapport à chaque objectif d'amélioration de la qualité sont déterminés avec l'apport des usagers et des familles.	
16.9	Les activités d'amélioration de la qualité qui se sont révélées efficaces durant l'étape de mise à l'essai sont mises en oeuvre à grande échelle dans l'ensemble de l'organisme.	!
16.11	Les projets d'amélioration de la qualité sont évalués régulièrement pour en vérifier la faisabilité, la pertinence et l'utilité, et ce, avec l'apport des usagers et des familles.	
Processus prioritaire : Santé publique		
2.1	Un processus est suivi pour consulter et évaluer régulièrement les données de surveillance, afin de déterminer et d'étudier les menaces pour la santé immédiates et en émergence.	!
2.2	Des ententes sont conclues avec des partenaires pour avoir accès aux données de surveillance de sources externes, au besoin.	
2.6	Un processus permet d'évaluer le système de surveillance et de l'améliorer.	
6.3	Un plan d'amélioration de la santé de la population est élaboré et mis en oeuvre de concert avec les partenaires, les parties prenantes et la communauté.	!

8.2	Les politiques publiques actuelles ayant des répercussions sur la santé de la population sont analysées, et les lacunes repérées.	!
8.3	Les évaluations d'impact sur la santé relatives aux politiques publiques, aux programmes et aux projets proposés sont menées en collaboration avec les partenaires et avec l'apport des membres de la communauté.	
10.7	Des services qui appuient la prévention et la cessation du tabagisme sont offerts.	!
14.5	Les systèmes de données, c.-à-d. les logiciels et autre matériel informatique, sont évalués annuellement et les mises à niveau afin d'améliorer l'accès, la qualité et l'utilisation des données relatives à la santé sont planifiées et mises en oeuvre.	

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

Processus prioritaire : Leadership clinique

Lors des discussions avec les gestionnaires et les dirigeants, il a été exprimé que la réponse à la pandémie de COVID-19 a entraîné des répercussions importantes sur le processus de transition. Certains ont indiqué ne pas savoir exactement quels seraient leur rôle et leurs responsabilités futurs. Ils ne savaient pas non plus s'ils avaient la possibilité de participer à la planification de la transition. Pour certains programmes/services, l'équipe s'inquiétait de savoir si le soutien nécessaire, comme la surveillance, serait toujours disponible. Des exemples ont été donnés de la façon dont la réponse aux éclosions de maladies transmissibles autres que la COVID a été affectée par le manque de soutien en matière de surveillance et d'épidémiologie.

L'ORSW et Soins communs Manitoba sont encouragés à identifier les possibilités de faire participer davantage le personnel, les clients et les communautés à la planification de la transition. Ce type d'engagement et de participation peut favoriser un système de santé durable axé sur la lutte contre les inégalités en matière de santé.

Processus prioritaire : Compétences

La pandémie de COVID a entraîné des répercussions considérables sur le personnel de santé publique. Un certain nombre d'employés nouvellement arrivés dans le secteur de la santé publique viennent du milieu des soins cliniques. Le processus d'orientation fournit un soutien à ces nouveaux employés, toutefois, les exigences de la pandémie de COVID limitent le mentorat dont pourraient bénéficier les nouveaux employés. Il est nécessaire de s'assurer qu'il existe une capacité à soutenir le personnel par des approches telles que les infirmières cliniciennes spécialisées et le mentorat.

Le personnel de première ligne qui a assumé temporairement des rôles de direction ou de gestion a exprimé sa satisfaction de pouvoir se développer et se perfectionner. Cela a offert à l'ORSW et à Soins communs Manitoba l'occasion de favoriser le développement continu des futurs leaders.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

Healthy Families a décrit une initiative menée en partenariat avec le Collège communautaire de Red River. Il s'agit d'une évaluation plus complète des résultats à la suite de la rétroaction qualitative positive des clients. Bright Start se concentre sur l'amélioration du développement précoce du langage et du cerveau des nourrissons identifiés comme étant à risque.

Les résultats fructueux de l'engagement des organismes, des dirigeants et des clients autochtones dans la réponse à l'épidémie de syphilis ont conduit à une subvention pluriannuelle de l'Agence de la santé publique du Canada pour une initiative dirigée et gouvernée par les autochtones.

Processus prioritaire : Santé publique

Les clients et les partenaires communautaires ont reconnu les réalisations et les contributions des services de santé publique dans la réponse à la pandémie de COVID. Au cours de la visite d'agrément, la réponse à la pandémie de COVID a continué d'être un domaine de prestation de services important et une priorité pour le personnel de la santé publique.

La pandémie de COVID et le processus de transition vers Soins communs Manitoba ont fait en sorte qu'un certain nombre des processus habituels de santé publique qui utilisent l'évaluation des besoins en santé communautaire et l'engagement communautaire pour développer un nouveau plan stratégique de santé publique n'ont pas eu lieu. Par conséquent, bien que l'on ait pu constater que les normes de santé publique étaient respectées au niveau de la prestation des services locaux, ces plans stratégiques et opérationnels généraux habituels n'existaient pas ou n'avaient pas été mis à jour récemment.

Des exemples ont été observés sur la façon dont la santé publique a répondu aux nouveaux problèmes et défis soulevés par la pandémie de COVID, tout en continuant à fournir des services de santé publique de base aux clients pendant la pandémie. Cela a nécessité des changements et des innovations rapides pour répondre aux besoins des clients, la prestation de certains services étant passée à un modèle virtuel. On a rapidement reconnu que certains clients de la santé publique n'avaient pas accès aux ressources techniques ou vivaient dans des environnements où la prestation de services virtuels n'était pas envisageable. Le personnel a été soutenu pour être en mesure de fournir des services aux clients en toute sécurité.

Les clients et les organismes communautaires ont été consultés lors de l'élaboration des programmes et des services. Les programmes et les secteurs de prestation de services connaissaient les besoins de leurs clients et les données d'évaluation de la santé de la population pour leur zone de service. Les populations vulnérables étaient identifiées dans la planification des services et des programmes. Dans les établissements de services de santé publique visités, on retrouvait souvent plusieurs populations vulnérables différentes dont les besoins étaient uniques et se chevauchaient.

Les clients ont fait l'éloge des programmes et du personnel dans les services qu'ils reçoivent. Pour certains services tels que la médication sous observation directe pour les médicaments contre la tuberculose, le

personnel et les clients étaient très positifs pour ce qui est du passage au service virtuel. Pour d'autres services, comme le programme de visites à domicile Family First, tant les clients que le personnel ont trouvé les visites virtuelles problématiques. Dans de nombreux cas, les clients n'avaient pas accès à des téléphones ou à des appareils capables de supporter des visites vidéo.

Le personnel a identifié les forces de la surveillance, des connaissances, de l'application et de la politique de santé publique centralisées de l'ORSW qui existaient avant la transition. L'ORSW disposait d'une solide infrastructure de surveillance et de connaissances qui a été transférée à Santé Manitoba. On s'inquiète du fait que les programmes et les services qui dépendent de ce soutien ne puissent conserver le même niveau de soutien. Des répercussions sont déjà observées dans certaines régions en raison du retard dans l'information et l'analyse d'éclosions de maladies infectieuses autres que la COVID (comme la syphilis). L'ORSW et Soins communs Manitoba sont encouragés à s'assurer que les accords de soutien nécessaires sont en place avec Santé Manitoba ou à envisager d'autres options pour fournir le soutien requis. Une préoccupation similaire existe concernant la politique de santé publique. Le plan stratégique en matière de santé publique doit être renouvelé. Le plan actuel a pris fin en 2019.

La ORSW s'est concentrée sur la politique de santé publique en reconnaissance de l'impact des déterminants sociaux de la santé.

Certaines de ces ressources ont été transférées à Santé Manitoba. La capacité de l'ORSW et de Soins communs Manitoba de s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé sera fortement limitée en l'absence d'une politique de santé publique comme fonction/rôle des services de santé publique. Il s'agit d'un risque étant donné que la pandémie de COVID a mis en lumière le rôle et l'impact des déterminants sociaux sur les résultats en matière de santé.

Il existe des partenariats locaux solides avec les organismes de santé, d'éducation, de services sociaux et non gouvernementaux (ONG) dans la zone de prestation de services locaux. Des relations efficaces sont en place pour répondre aux clients ayant des besoins complexes et multiples.

On craint que le solide partenariat de collaboration avec les écoles, qui a permis aux programmes d'immunisation scolaire de remédier aux inégalités actuelles en matière de couverture vaccinale, ne soit érodé par la directive de Santé Manitoba d'adopter une approche standard pour l'administration du vaccin contre la COVID dans toutes les commissions scolaires. La question porte sur la restriction de l'utilisation de la capacité des mineurs matures à consentir à la vaccination en milieu scolaire.

Un certain nombre de hauts responsables de la santé publique continuent d'être engagés dans la réponse à la pandémie de COVID et leurs postes sont pourvus. Cela a donné l'occasion aux membres du personnel de première ligne d'explorer si la gestion est pour eux une option de carrière envisageable. Une stratégie spécifique devrait être mise en place pour soutenir et retenir ces personnes à l'avenir.

Le personnel des services de santé publique a exprimé son soutien et son appréciation pour la direction de la santé publique et le soutien qu'elle a apporté au personnel pendant la pandémie. Le personnel fait l'objet d'évaluations régulières de son rendement et est soutenu dans son développement personnel et

professionnel. Les membres du personnel ont indiqué que leurs pairs et les gestionnaires locaux étaient importants pour répondre au stress lié à la pandémie de COVID. Les dirigeants et les gestionnaires ont fait état d'une certaine incertitude liée à la transition. Certains membres du personnel quittaient des postes jugés susceptibles d'être affectés par la transition, créant des lacunes dans le service et le soutien.

D'autres exemples d'innovation dans les services ont été cités, tels que les soins infirmiers itinérants dans les foyers et les hôtels à chambres individuelles dans le centre-ville de Point Douglas. Il sera nécessaire de pouvoir mieux diffuser ces innovations lorsqu'elles se sont avérées efficaces. Il peut également être difficile de faire en sorte que les innovations, comme les postes réservés au personnel autochtone, soient transmises à l'organisme en temps opportun.

Une approche plus cohérente de l'amélioration de la qualité et de l'utilisation d'indicateurs et d'analyses comparatives dans tous les programmes et services serait bénéfique.

Ensemble de normes : Services médicaux d'urgence et transport entre établissements - Secteur ou service

Critère non respecté		Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Leadership clinique		
1.4	La planification du transport est entreprise avec l'apport des usagers, des familles et des partenaires.	
3.2	Une politique de communication permet de diffuser l'information et de mieux faire connaître les services fournis par l'équipe.	
27.5	Les résultats des études de cas rétrospectives servent à améliorer les soins.	!
Processus prioritaire : Compétences		
5.6	Un programme structuré de mentorat ou d'encadrement fait partie du processus d'orientation de l'organisme.	
5.8	De la formation et du perfectionnement sont offerts sur le cadre conceptuel de l'organisme visant la prise de décisions d'ordre éthique.	
5.21	Les représentants des usagers et des familles sont régulièrement appelés à fournir une rétroaction sur leurs rôles et responsabilités, la conception des rôles, les processus et la satisfaction par rapport aux rôles, s'il y a lieu.	
Processus prioritaire : Épisode de soins		
16.2	Le cadre conceptuel visant la prise de décisions d'ordre éthique est utilisé pour décider s'il faut accepter ou refuser une mission.	!
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		
17.1	Des objectifs de rendement sont établis et suivis pour le traitement des demandes de services.	!
17.4	Des cas choisis au hasard sont vérifiés pour chacun des membres de l'équipe de répartition afin d'évaluer leur conformité au protocole de répartition établi, de cerner leurs points forts et de cibler les points à améliorer.	

25.2	La procédure utilisée pour choisir les lignes directrices éclairées par des données probantes est examinée, avec l'apport des usagers et des familles, des équipes et des partenaires.	
25.3	Il existe un processus normalisé, élaboré avec l'apport des usagers et des familles, pour faire des choix entre des lignes directrices éclairées par des données probantes qui sont contradictoires.	!
25.4	Des procédures et des protocoles pour réduire les variations non nécessaires dans la prestation des services sont mis au point avec l'apport des usagers et des familles.	!
25.5	Les lignes directrices et les protocoles sont examinés régulièrement, avec l'apport des usagers et des familles.	!
25.6	Il existe une politique sur les pratiques éthiques de recherche, élaborée avec l'apport des usagers et des familles, qui précise quand demander l'approbation.	!
27.10	Les activités d'amélioration de la qualité qui se sont révélées efficaces durant l'étape de mise à l'essai sont mises en oeuvre à grande échelle dans l'ensemble de l'organisme.	!
27.12	Les projets d'amélioration de la qualité sont évalués régulièrement pour en vérifier la faisabilité, la pertinence et l'utilité, et ce, avec l'apport des usagers et des familles.	
Processus prioritaire : Gestion des médicaments		
	L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.	
Processus prioritaire : Prévention des infections		
8.7	La conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains fait l'objet d'une évaluation.	POR
8.7.2	Les résultats de l'évaluation de la conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains sont communiqués aux membres de l'équipe et aux bénévoles.	**SECONDAIRE**
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)		
Processus prioritaire : Leadership clinique		

Soins communs Manitoba est maintenant responsable de la prestation de services de qualité constante en matière de services médicaux d'urgence (SMU) et de transport de patients entre établissements dans la province. Des services directs sont fournis dans tous les organismes de prestation de services du Manitoba. Soins communs Manitoba assure également la surveillance de divers services municipaux et contractuels à l'échelle de la province. La transformation et la coordination des services d'ambulance et

de transport sont abordées de façon stratégique par Soins communs Manitoba afin que les normes de qualité et de sécurité soient équitables et uniformes pour tous les Manitobains.

Les processus de SMU et de transport entre établissements, les procédures opérationnelles normalisées, les contrôles et vérifications de qualité, la formation continue et les améliorations de la qualité permettent de garantir des services de transport sécuritaires et efficaces au personnel et aux patients.

Les centres paramédicaux des pompiers de Winnipeg, Brandon et Thompson coordonnent les appels entrants et répartissent les ambulances disponibles, tout comme les services de brancardiers du Manitoba. Le personnel des SMU aux établissements locaux connaît et utilise la procédure opérationnelle normalisée (PON) pour le triage des besoins en matière de transport des patients, et cela semble bien fonctionner.

L'équipe est encouragée à informer le personnel du processus en place pour discuter, examiner et améliorer la qualité du transport médical d'urgence et du transport entre les établissements.

Il conviendra de clarifier les processus de surveillance de la qualité et les responsabilités des rôles dans la nouvelle structure des SMU aux points de prestation de services. Le transfert des patients devrait refléter la responsabilité collaborative et le respect mutuel entre le personnel des divers employeurs de Soins communs Manitoba et des offices régionaux de la santé. Il s'agit d'un point qui devra être abordé à mesure que le travail de transition se poursuit.

Différents programmes ont fait l'objet d'entretiens dans le cadre de l'évaluation du processus prioritaire de transport entre établissements des SMU, notamment des services aériens, terrestres, pour adultes et pour enfants, ainsi que deux services distincts de transport entre établissements à Winnipeg et à Churchill. Reconnaissant que des changements sont en cours en matière de gouvernance et de supervision opérationnelle, de nombreuses personnes ont décrit les défis qu'elles espéraient voir résolus une fois la transition terminée. Ces défis comprenaient ceux liés à l'élaboration d'une perspective programmatique cohérente et standard et à la fusion de différentes cultures et processus d'entreprise en une seule approche. Il sera essentiel de relever ces défis pour atténuer le risque pour la qualité et la sécurité des patients, ainsi que les répercussions négatives connexes sur le cheminement des patients dans le système.

Une approche fondée sur le travail d'équipe et la collaboration pour assurer les soins et la sécurité des patients en temps opportun est en place. Cela a été observé dans de multiples contextes et constitue une base solide sur laquelle la nouvelle organisation peut être construite. Les dirigeants ont montré qu'ils étaient fiers de leurs équipes. La supervision médicale des services semblait bien qualifiée et engagée dans la supervision directe des opérations. Le personnel a décrit la consultation médicale en ligne comme étant d'un grand soutien et disponible.

Il a été noté que des efforts sont déployés dans le cadre du programme de transport des enfants pour impliquer les patients et leurs familles et s'assurer que des informations sur le service sont fournies. Le personnel de l'unité de transport des enfants est formé aux soins intensifs pédiatriques et cherche activement des occasions de maintenir ses compétences à jour.

Processus prioritaire : Compétences

Il existe une bonne structure d'assurance qualité et de rapports. Par exemple, le personnel occasionnel effectue souvent des visites prolongées pour pallier les vacances et autres absences du personnel régulier. Il existe un programme d'orientation bien établi qui comprend un examen détaillé de l'ambulance et des processus locaux liés à la gestion et à l'approvisionnement en médicaments.

Les procédures cliniques et autres protocoles de contrôle médical étaient bien compris par le personnel, et chacun avait facilement accès aux documents de soutien pour guider sa pratique.

Les patients et les familles pourraient être plus formellement impliqués dans la prestation et la conception des soins. Les membres du personnel pourraient également bénéficier de l'accès aux mesures de rendement clés liées aux SMU et à leur propre rendement (par exemple, les résultats de la vérification sur l'hygiène des mains). Si c'est déjà le cas, le personnel interrogé ne savait pas comment accéder à cette information.

Les occasions de prendre des décisions éthiques se présentent régulièrement. Rien n'indique qu'un cadre de prise de décision éthique est utilisé pour guider les décisions. Cependant, pour les décisions cliniques, des
directives médicales sont demandées et obtenues, et les problèmes sont transmis à la chaîne de commandement au besoin.

En ce qui concerne le modèle global de prestation de soins, compte tenu des changements, de nombreux membres du personnel ne savaient pas comment ni où ils s'inséraient, mais ils étaient capables de décrire de qui ils relevaient et de dire que les choses changeaient.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Des processus bien établis sont en place pour chaque composante du système d'intervention d'urgence et de transport entre établissements. L'intégration de ces composantes en un seul service unifié est en cours et offrira une belle occasion d'améliorer la qualité et la sécurité des soins.

Les défis dus aux complexités existantes dans les structures organisationnelles et les responsabilités inhérentes, ainsi que l'impact de la pandémie, sont importants. Les réponses requises liées à COVID-19 ont été, à juste titre, au centre des préoccupations au cours des 18 derniers mois, et ont retardé une partie du dialogue et de la résolution des problèmes indispensables pour guider les transformations organisationnelles.

Un comité d'exploitation conjoint travaille avec les services d'incendie, de police et paramédicaux de Winnipeg et se réunit régulièrement pour examiner le rendement dans des domaines tels que les détournements, les retards de déchargement, et les problèmes des travailleurs et des patients. Il semble également y avoir des relations informelles bien développées, ainsi qu'une liaison solide entre l'organisme

et ses fournisseurs de services contractuels. D'autres relations, comme celles des équipes des SMU du Centre de santé Churchill avec les superviseurs de Northern Health et le centre de communication de Brandon, semblent également bien établies et fonctionner comme prévu.

À Winnipeg, il a été noté que les capacités inégales des établissements et les cultures uniques prévalent à bien des égards, ce qui parfois interrompt ou retarde les efforts de consolidation liés aux soins d'urgence à Winnipeg et entraîne des répercussions sur la normalisation de l'expérience du patient. Un exemple fourni était lié à la réticence à participer aux examens des événements indésirables ou aux conversations sur l'amélioration de la qualité dans le cadre de la nouvelle structure.

Il est recommandé de délimiter clairement qui fournit quel service dans des accords formels, étant donné que le travail pour s'assurer que les contrats actuels sont en place et qu'ils incluent de tels accords est en cours. Il est également possible d'établir et de communiquer le cadre de mesure du rendement, et de veiller à ce qu'une gestion et une surveillance appropriées soient établies. Certains indicateurs de rendements et objectifs clés ont été fixés, mais il n'est pas certain qu'il y ait un consensus entre tous les partenaires.

Les membres du personnel interrogés ont dit être ne pas bien comprendre le leadership, la surveillance, les rôles et les responsabilités. Le personnel et les membres de la communauté bénéficieraient de plus d'éducation et de communication sur les changements en cours et ce à quoi ils peuvent s'attendre. Cette éducation et cette communication à l'intention de la communauté offriraient une occasion de déterminer officiellement une approche visant à faire participer les patients, les familles et la communauté à d'autres aspects des systèmes d'intervention d'urgence et de transport entre établissements. L'inclusion des voix des patients dans les comités supérieurs ou l'établissement de comités consultatifs de patients et familles seraient deux façons possibles d'y parvenir. Ces comités devraient comprendre des représentants des groupes qui ont accès à ces services. L'ORSW a une expérience substantielle de partenariat avec les patients en matière de qualité et de sécurité, et cette expérience pourrait profiter à ses partenaires.

Processus prioritaire : Aide à la décision

La documentation semble cohérente et complète pour tous les appels. Les politiques et les procédures en place sont conformes à la législation, et les informations sont partagées lors du transfert des patients. Lorsque cela est possible, le personnel inclut dans ses notes cliniques le point de vue du patient et de sa famille (plaintes, préoccupations et raisons pour lesquelles l'équipe a été appelée). La décision de savoir si la famille peut accompagner le patient est prise en tenant compte du contexte local et des souhaits du patient (si cela est approprié).

Les membres du personnel ne semblaient pas connaître parfaitement la procédure à suivre pour les patients qui souhaitent consulter leur dossier médical. Ils ont toutefois indiqué qu'ils transmettraient ces demandes à leur superviseur, qui serait en mesure de leur fournir les informations et la procédure à suivre.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

L'organisme dispose de protocoles cliniques bien établis, d'un accès facile à la supervision et au soutien médical consultatif en ligne, et de solides partenariats entre prestataires. Des examens d'assurance de la qualité (entre médecins) ont lieu, et il existe des processus pour soutenir l'examen interprofessionnel de certains cas. Ces processus permettent l'apprentissage individuel des praticiens, mais aussi l'identification d'autres possibilités d'amélioration au niveau du système. Ces occasions ont donné lieu au lancement d'initiatives d'amélioration locales. Par exemple, le développement d'un programme d'oxyde nitrique pour les adultes a été élaboré avec une large participation de l'équipe afin de répondre à un risque identifié.

Ces types d'activités d'apprentissage rétrospectif de routine au sein du programme pour adultes ont diminué en raison des priorités de la COVID-19. Cependant, la mise en place de salles d'équipe facilite l'apprentissage sur place et les services internes, car le personnel est encouragé à partager ses expériences entre collègues. Un exemple de cette discussion locale concerne l'identification du moment des transferts, et l'effet que des transferts retardés ou effectués « trop tôt » peuvent avoir en immobilisant essentiellement le système de transfert, car les véhicules sont bloqués dans une « file d'attente ».

On retrouve de solides relations professionnelles au sein des organismes et avec les partenaires externes. Il semble que les programmes et établissements internes bénéficieraient d'un forum commun pour discuter des orientations stratégiques et opérationnelles. Bien que le but soit d'établir des valeurs communes et des processus normalisés au sein de l'organisme, cela ne s'est pas encore produit. Des plans sont en place à cet effet, et l'on peut espérer que l'évolution de la réponse à la pandémie s'atténuera suffisamment pour permettre la poursuite de l'exécution de la transition. Lorsque cela se produira, il est recommandé de faciliter un événement de planification à l'échelle du système en utilisant des outils et des techniques d'amélioration de la qualité et d'allègement des tâches largement acceptés. Ces séances devraient impliquer tous les partenaires et intervenants, y compris les patients et les membres de leur famille, et conduire à des rôles et responsabilités clairs, avec des indicateurs et des objectifs de rendement.

L'accent mis sur la qualité comprendrait l'identification de ressources dédiées au soutien de la qualité et de la sécurité des patients, y compris les initiatives qui seraient énoncées dans le plan d'amélioration de la qualité et de la sécurité des patients de la nouvelle organisation, ce qui pourrait inclure des domaines tels que la culture juste, la divulgation, les enquêtes sur les incidents liés à la sécurité des patients, la révision des protocoles de contrôle médical de contournement standard, et des initiatives ciblées telles que la réduction des retards à l'arrêt ou l'amélioration de la formation par simulation clinique et de la recherche liée aux SMU.

Avec le passage à Soins communs Manitoba, les dirigeants ont l'occasion de faire de la qualité et de la sécurité des patients un élément fondamental de leur mission.

Processus prioritaire : Gestion des médicaments

Dans le cadre de la visite d'agrément sur les SMU et le transport entre établissements, les ambulanciers paramédicaux ont pu trouver rapidement des informations sur les médicaments, y compris des commentaires sur le champ d'application de la pratique pour chaque niveau d'infirmier. Lorsque de nouveaux médicaments sont introduits dans l'ensemble des protocoles cliniques, des informations et une formation sont fournies. Par exemple, lors de l'introduction récente de l'acide tranexamique, une fiche d'information électronique facilement accessible (disponible en ligne et hors ligne) a été fournie. Cette fiche comprenait les informations suivantes, soulignant les principales consignes de sécurité :

- Ce document constitue l'ordre permanent qui permet aux paramédicaux d'administrer ce médicament.
- Les prestataires ayant le champ d'action sur les DME ne peuvent pas administrer d'acide tranexamique, indépendamment de l'ordonnance du médecin.
- Les prestataires ayant les champs d'action PCP, PCP-I et ACP ne peuvent administrer l'acide tranexamique que de la manière décrite dans ce document, ou sur ordonnance d'un médecin affilié à l'équipe d'intervention d'urgence.
- La gestion des médicaments est bien établie. Les procédures varient de façon appropriée selon les endroits, et des mesures de protection relatives au détournement de médicaments et aux médicaments de niveau d'alerte élevé ont été notées dans tous les secteurs ayant fait l'objet de la visite d'agrément.

Processus prioritaire : Prévention des infections

Les politiques et pratiques de prévention et de contrôle des infections en place sont suivies avec vigilance. Des politiques de nettoyage spécialisées ont été adoptées pour la COVID. La stérilisation des appareils est effectuée en sous-traitance par le fournisseur.

Chaque équipe, selon l'endroit où elle se trouve, suit des protocoles standards. Dans le cas de l'équipe de Churchill, les membres travaillent de manière coordonnée avec le personnel du centre de santé pour assurer la sécurité des soins et du transport. Par exemple, ils sont responsables de l'intervention d'urgence (911), mais prennent également en charge le transport du centre à l'aéroport en collaboration avec l'équipe médicale de bord.

Le personnel ne reçoit pas toujours du vérificateur les résultats des vérifications de l'hygiène des mains relatifs à leur pratique. À Churchill, ces informations sont collectées et rassemblées au centre de santé, mais ne sont pas partagées avec le personnel, ce qui inclut le personnel des SU lorsqu'il apporte son soutien aux soins dans l'unité.

Ensemble de normes : Services périopératoires et 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		
6.6	De la formation et du perfectionnement sont offerts sur le cadre conceptuel de l'organisme visant la prise de décisions d'ordre éthique.	
Processus prioritaire : Épisode de soins		
10.14	Les questions d'éthique sont cernées, gérées et réglées de façon proactive.	!
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		
25.4	Des indicateurs qui sont utilisés pour évaluer les progrès réalisés par rapport à chaque objectif d'amélioration de la qualité sont déterminés avec l'apport des usagers et des familles.	
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 établissements et les équipes de soins chirurgicaux pour adultes et enfants de l'ORSW et du Centre des sciences de la santé (CSS) peuvent être félicités pour leur engagement continu envers la qualité et la sécurité des soins aux patients. Les équipes qui fournissent des services de chirurgie aux adultes et aux enfants font preuve d'un haut niveau de travail d'équipe et de collaboration. Elles donnent continuellement l'exemple de soins centrés sur les patients et la famille. Cela a également été confirmé par les nombreux patients qui ont été interrogés au cours de la visite d'agrément.

Indépendamment de la transformation de la santé, les équipes continuent à travailler et à collaborer. C'est ce qu'on a pu constater dans la planification et le travail sur la qualité en orthopédie, en chirurgie et en santé des femmes. Ce niveau de collaboration et de coopération a permis de normaliser les programmes

éducatifs, d'étendre et d'intensifier les initiatives d'amélioration de la qualité et d'être simplement là pour se soutenir mutuellement pendant la pandémie. Même si ces équipes ont traversé une période stressante, la culture d'équipe consiste à aller de l'avant pour toujours soutenir les soins aux patients.

L'équipe de direction médicale et opérationnelle démontre de l'efficacité et de la vigueur dans les différents domaines du programme. Les membres de l'équipe de santé et de chirurgie de l'enfant travaillent bien ensemble pour soutenir les services de chirurgie pédiatrique au Centre des sciences de la santé.

Processus prioritaire : Compétences

Tous les membres du personnel disposent des qualifications requises pour travailler dans les services périopératoires. Ils ont tous reçu une évaluation annuelle de leur rendement. Des séances de formation et des réunions hebdomadaires continuent d'être proposées. Le système de gestion de l'apprentissage offre des séances d'éducation obligatoires.

Diverses stratégies sont utilisées pour reconnaître le travail du personnel. Parmi les exemples relevés dans le cadre de la visite d'agrément, citons les nominations et les célébrations dans l'unité de chirurgie pour patients hospitalisés de l'Hôpital Saint-Boniface, le prix de l'infirmière de l'année à l'Hôpital Grace et les cadeaux d'appréciation à la Clinique Pan Am.

Le personnel a reçu une formation sur la sensibilisation culturelle, la violence au travail et les pompes à perfusion. Il semble qu'il y ait un manque de formation concernant le cadre de prise de décision éthique de l'organisme, ainsi qu'un manque de sensibilisation du personnel aux soutiens éthiques dont il dispose. L'organisme est encouragé à explorer davantage ces aspects.

Des séances annuelles de formation fictive sur le protocole de transfusion massive et le code bleu ont été organisées pour le personnel du Centre des sciences de la santé.

Des espaces et des soins spirituels sont offerts. Un espace spécifique pour soutenir la communauté autochtone est également disponible pour des cérémonies telles que la purification par la fumée.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Les équipes des soins périopératoires ont fait preuve d'une incroyable résilience pendant la réponse à la pandémie. Elles ont dû faire face à de nombreuses interruptions de service et à de multiples changements dans la prestation des services chirurgicaux, y compris la relocalisation temporaire de leurs services et le redéploiement du personnel. Les équipes ont établi des protocoles liés à la COVID et de nouveaux processus pour réduire le risque d'infection pour les clients et les membres de l'équipe.

Des sondages sur la satisfaction des patients sont effectués. La rétroaction des patients a permis d'apporter des améliorations aux environnements de soins périopératoires. Il conviendrait de réengager les patients et les familles dans la planification des services, l'élaboration de normes et les activités d'amélioration de la qualité.

L'utilisation uniforme de listes de contrôle pour assurer la sécurité des interventions, de temps d'arrêt avant le début des interventions et l'utilisation de processus et d'outils pour communiquer entre les points de transition et les transferts de patients était évidente. Plusieurs membres du personnel ne semblaient pas savoir comment identifier et gérer les problèmes liés à l'éthique. Celui-ci devrait recevoir davantage d'information et de formation sur le cadre et les processus éthiques.

Des services de traduction et d'interprétation sont disponibles, et le personnel sait comment y recourir. Les familles sont encouragées à s'impliquer dans les soins, et les patients et les familles interrogés au cours de la visite ont apprécié le niveau d'engagement.

L'Hôpital Concordia peut être félicité pour son utilisation intensive des tableaux blancs au chevet des patients, qui font participer les patients et les familles au plan de soins multidisciplinaire.

Les évaluations du meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP), des risques de chute, de l'échelle de Braden et du dépistage de la violence ont été effectuées de manière constante et uniforme. Tous les patients ont été identifiés à l'aide de deux identifiants de client. La politique concernant la prophylaxie de la thrombo-ambolie veineuse était appliquée de manière appropriée.

Processus prioritaire : Aide à la décision

Les dossiers médicaux des patients se trouvent à la fois sur format papier et électronique, à l'exception de l'Hôpital Saint-Boniface où il existe déjà un dossier médical électronique. Dans certains établissements, les équipes doivent se rendre sur plusieurs plateformes. En l'absence d'un dossier électronique unique du patient, les équipes travaillent dur pour atténuer les risques associés. L'organisme est encouragé à explorer des stratégies pour minimiser les risques dus au fait que le personnel doit composer avec plusieurs systèmes de dossiers. Il a également été noté que les ordinateurs vieillissants de la salle d'opération de l'Hôpital pour enfants ralentissent le flux de travail.

Le tableau de suivi des patients en chirurgie a amélioré l'expérience des patients et des professionnels de la santé, et a eu un impact positif sur le cheminement des patients. Il est suggéré d'étudier l'efficacité du transfert d'informations aux prestataires de soins aux patients (soins primaires) après les chirurgies d'un jour et les chirurgies avec hospitalisation.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

Le personnel sait comment réagir et traiter les problèmes de sécurité. La communication entre tous les membres de l'équipe est très bonne. Les scripts normalisés de transition des soins sont suivis. Les outils de transition sont utilisés par les différentes équipes (dont la méthode SBAR) et il convient de noter qu'à l'Hôpital Saint-Boniface, les transferts en personne sont effectués à tous les points de transition. Comme la Clinique Pan Am est un établissement de chirurgie ambulatoire, elle dispose de protocoles qui décrivent l'approche du transfert des patients stables et instables. Au besoin, elle utilise également un outil de rapport de transfert de patient et un formulaire de demande de transport de patients entre établissements.

Les équipes peuvent être félicitées pour la mise en œuvre du programme ERAS (Early Recovery After Surgery). Les données indiquent que ce système a un impact positif sur la durée du séjour, ce qui a une incidence sur la satisfaction et le cheminement des patients.

Le programme de chirurgie de l'Hôpital Saint-Boniface a mis en place le système NEWS (National Early Warning Score) pour surveiller et identifier la détérioration de l'état des patients. NEWS est un score d'alerte précoce qui est utilisé pour identifier et répondre aux patients dont l'état est susceptible de se détériorer en utilisant les signes vitaux que sont la fréquence respiratoire, la saturation en oxygène, la température, la pression artérielle systolique, le pouls et le niveau de conscience. NEWS part du principe que la détection précoce, la rapidité et la compétence de la réponse clinique déterminent le résultat clinique chez les patients atteints de maladies aiguës.

L'Hôpital Grace est récemment passé à la chirurgie le jour même pour les remplacements de hanche. À ce jour, il n'y a eu aucune réadmission en raison de ce passage d'une procédure avec hospitalisation à une chirurgie de jour.

La Clinique Pan Am a mis en place une initiative sur la sécurité des opioïdes après une intervention chirurgicale. Les chirurgiens orthopédistes ont reconnu les préoccupations liées à l'utilisation des opioïdes, la puissance de ces analgésiques prescrits après une intervention chirurgicale et le risque de dépendance, d'effets indésirables et même de décès. Chaque fois que cela est possible et approprié, les chirurgiens de la Clinique Pan Am prescrivent d'autres types de médicaments, non opioïdes, pour minimiser la douleur après une intervention.

Les patients qui sortent de l'hôpital reçoivent des informations écrites sur la manière d'utiliser le régime médicamenteux prescrit. L'équipe évalue cette approche et les premiers résultats sont très prometteurs.

Le déploiement du personnel et la COVID-19 ont entraîné des répercussions sur les activités d'amélioration de la qualité. À l'Hôpital Saint-Boniface, à l'Hôpital Grace et à l'Hôpital Concordia, les conseils d'amélioration de la qualité et de la sécurité des patients sont accessibles au public. Des cercles de discussion quotidiens ont lieu dans certaines unités. Cela donne une excellente occasion au personnel d'identifier les possibilités d'amélioration. Certaines équipes ont été en mesure de maintenir un niveau de travail de qualité tandis que d'autres ont rencontré des difficultés en raison de la relocalisation des services et du redéploiement du personnel. Des initiatives d'amélioration de la qualité ont été mises en œuvre à divers niveaux au sein des équipes de soins périopératoires, mais rien ne prouve que les clients et les familles participent pleinement à ces activités. Toutes les équipes ont indiqué qu'elles pourraient bénéficier de davantage de soutien en matière de qualité et de données pour relancer et soutenir le travail de qualité.

Processus prioritaire : Gestion des médicaments

Aucune préoccupation n'a été notée concernant la gestion des médicaments. Les médicaments dans la zone chirurgicale sont stockés et sécurisés de manière appropriée.

Ensemble de normes : Soins à domicile - 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	
9.2 En partenariat avec les usagers et les familles, au moins deux identificateurs uniques à la personne sont utilisés pour confirmer que l'usager reçoit l'intervention ou le service qui lui est destiné.	POR
9.2.1 Au moins deux identificateurs uniques à la personne sont utilisés pour confirmer que l'usager reçoit l'intervention ou le service qui lui est destiné, en partenariat avec les usagers et les familles.	**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

Le plan de prévention clinique du Manitoba a été mis en œuvre à l'automne 2019. Malheureusement, quelques mois plus tard, la pandémie a été déclarée. Dans l'ensemble, les gestionnaires ont déclaré qu'ils avaient l'impression que la nouvelle direction communiquait bien, mais au cours des derniers mois, certains employés de première ligne ont été dépassés par les récents changements dans le milieu de travail. Des changements ont dû être apportés pour maintenir le mélange de compétences et les niveaux de dotation appropriés pendant la COVID-19. La direction locale travaille bien pour relever les défis quotidiens et pour soutenir les pairs ainsi que le personnel qui leur est rattaché. Le respect, l'attention et le soutien mutuels entre les membres du personnel sont évidents. Les équipes sont très fières de leur travail et de leurs coéquipiers.

Processus prioritaire : Compétences

Les exigences en matière de compétences sont contrôlées par l'éducatrice régionale en soins infirmiers à domicile. Il existe une liste de compétences pour les aides en soins de santé et les infirmières, ainsi qu'un calendrier d'exécution. L'équipe participe à la formation de l'ORSW. Les occasions de formation spécialisée qui ont été réduites pendant la réponse à la COVID-19 ont été manquées par le personnel et on souhaiterait pouvoir bénéficier à nouveau d'occasions régulières de perfectionnement professionnel. La formation du personnel et les ratios de personnel sont mis à jour à partir des commentaires tirés des sondages annuels auprès des patients, des plaintes des patients et des rapports RL6. Il convient de noter que tous les membres du personnel avec lesquels nous nous sommes entretenus ont fait l'objet d'une évaluation du rendement au cours des deux dernières années.

Processus prioritaire : Épisode de soins

La prestation des soins est fortement axée sur le patient et celui-ci est encouragé à participer activement à ses soins, lorsque cela est approprié. Il existe un modèle d'admission centralisé, que les clients et les membres de leur famille peuvent utiliser. Il y avait un arriéré de dossiers, mais il a été résorbé grâce au travail et à un triage ciblé. De nombreux services ont été créés en tant que spécialités, notamment les soins palliatifs, la SLA et les suites de mobilité. L'accès au programme se fait dans les 24 heures qui suivent et, dans les 2 semaines qui suivent, le coordonnateur de cas se rend sur place pour s'assurer que les services sont suffisants et adaptés aux besoins du patient. En cas de pénurie de personnel, 4 agences sont engagées pour assurer un soutien à court terme. Des réunions hebdomadaires sur les équipes sont organisées pour les infirmières de l'unité. S'il y a un obstacle aux soins d'un client, c'est le programme qui permet de trouver une solution!La prestation des soins est fortement axée sur le patient et celui-ci est encouragé à participer activement à ses soins, lorsque cela est approprié. Il existe un modèle d'admission centralisé, que les clients et les membres de leur famille peuvent utiliser. Il y avait un arriéré de dossiers, mais il a été résorbé grâce au travail et à un triage ciblé. De nombreux services ont été créés en tant que spécialités, notamment les soins palliatifs, la SLA et les suites de mobilité. L'accès au programme se fait dans les 24 heures qui suivent et, dans les 2 semaines qui suivent, le coordonnateur de cas se rend sur place pour s'assurer que les services sont suffisants et adaptés aux besoins du patient. En cas de pénurie de personnel, 4 agences sont engagées pour assurer un soutien à court terme. Des réunions hebdomadaires sur les équipes sont organisées pour les infirmières de l'unité. S'il y a un obstacle aux soins d'un client, c'est le programme qui permet de trouver une solution!

Processus prioritaire : Aide à la décision

Un hybride de diagramme électronique et papier est en place. Il est possible d'améliorer le formatage des données d'évaluation saisies électroniquement dans le format imprimé afin d'en améliorer la lisibilité et de mettre en évidence les résultats importants. L'amélioration de l'accessibilité des dossiers remplis sur les différentes plateformes figure en bonne place sur la liste des possibilités identifiées par ce programme. Les clients ont un accès complet à leurs dossiers papier.

Les sondages sur l'expérience des soins à domicile ont révélé les idées des patients sur la chose la plus

importante que les soins à domicile pourraient faire pour améliorer la qualité des soins. Le tableau de bord des soins à domicile est contrôlé et partagé avec chaque équipe, ce qui permet de savoir où se concentrer sur les améliorations. Les événements RL6 sont suivis, les vérifications sont réalisées et des améliorations sont apportées. La satisfaction des critères non respectés du sondage 2016 a été une priorité pour ce programme.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

Un soutien a été fourni pour s'engager dans la recherche. Cela a permis de tirer parti de la capacité à effectuer des sondages auprès des patients afin d'avoir une meilleure idée des possibilités et des services offerts. La recherche a fourni un tableau de bord pour suivre les résultats des vérifications réalisées dans le cadre des nombreuses initiatives de qualité en cours. Les initiatives de qualité comprennent le bilan comparatif des médicaments, le traitement des demandes de service en suspens, l'amélioration de l'expérience d'orientation et l'amélioration de la communication pendant les transitions en utilisant les pratiques opérationnelles requises d'Agrément Canada et les Critères à priorité élevée comme base d'améliorations. Des gains importants ont été réalisés dans l'amélioration de la qualité.

Ensemble de normes : Soins ambulatoires - Secteur ou service

Critère non respecté		Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Leadership clinique		
2.5	Les ressources et l'infrastructure nécessaires pour nettoyer et retraiter les appareils réutilisables sont accessibles, au besoin, dans le secteur des services ambulatoires.	
Processus prioritaire : Compétences		
L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.		
Processus prioritaire : Épisode de soins		
7.15	Un processus pour enquêter sur les allégations de violation des droits des usagers, et pour y donner suite, est élaboré et mis en oeuvre avec l'apport des usagers et des familles.	!
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

Malgré les problèmes de personnel, les équipes sont remarquablement soudées et ont développé des relations très fortes avec tous les patients et leurs familles. L'intégration des patients dans les programmes ou leur passage d'un programme à l'autre sont très bons. Les soins virtuels ont été davantage utilisés afin de répondre aux besoins des clients dans la mesure du possible et les équipes s'engagent à maintenir des niveaux élevés de soins, même virtuels. Certains programmes se sont efforcés d'avoir une vision provinciale par le biais des services qu'ils fournissent directement ainsi que par des partenariats. Les membres de l'équipe et les dirigeants sont fiers de leurs initiatives visant à soutenir les soins centrés sur les personnes.

Processus prioritaire : Compétences

Les membres de l'équipe et les dirigeants sont profondément engagés à fournir des soins sûrs et de qualité à leurs clients. Ils s'efforcent de veiller à ce que les clients aient accès aux services nécessaires et travaillent avec des partenaires et d'autres organismes lorsque cela est possible.

Les équipes sont dynamiques, professionnelles et engagées. Partout où l'éducation et la formation continue ont été soutenues par la direction, le personnel a été enthousiaste et a apprécié ces occasions.

Les membres de l'équipe ont noté que l'éducation et la formation fournies ont soutenu leur travail en fournissant les meilleurs soins possibles à leurs clients. L'organisme est encouragé à continuer à offrir des occasions d'éducation et de formation proactives sur les questions d'éthique.

Comme tout programme qui subit un changement structurel, tous les membres de l'équipe vont devoir s'adapter et l'organisme va devoir s'assurer qu'il fournit les supports de gestion du changement nécessaires.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Les clients ont déclaré qu'ils étaient traités avec soin, dignité et respect. Les membres de l'équipe et les dirigeants sont encouragés à continuer d'obtenir l'avis et les commentaires des patients dans tous les domaines de service.

Il est à noter que la pandémie a eu un impact négatif sur les initiatives d'amélioration de la qualité (AQ) de plusieurs façons. De plus, la transition vers Soins communs Manitoba a également entraîné un réalignement des ressources de soutien à la qualité, dont l'affectation finale est en cours.

Les efforts d'amélioration de la qualité ont été examinés et, dans la plupart des domaines, l'accent est clairement mis sur ce point. Cependant, les efforts notés étaient quelque peu dépassés, probablement en raison de la pandémie, y compris les redéploiements de personnel. Les efforts doivent être recentrés, en particulier dans le domaine de la participation et de la satisfaction des patients. Il peut également être utile de rafraîchir et d'élaborer des plans d'action clairs avec la participation des patients et des familles.

Le dépistage de la COVID-19 à l'entrée de tous les établissements est soigneusement effectué.

Il y a eu une bonne utilisation des visites par téléphone et par vidéo. Les rendez-vous visuels et de télésanté ont été bien accueillis et utiles pour les communautés autochtones du Nord, car ils permettent la participation conjointe du patient et de sa famille et évitent les déplacements. Les services qui sont en mesure d'utiliser les soins virtuels ont effectué un travail formidable en répondant aux besoins des patients, mais pour l'avenir, il faudra déterminer si certains services peuvent être réintroduits en personne, et la manière de le faire.

Processus prioritaire : Aide à la décision

Les responsables sont reconnus pour leur fort engagement en faveur de la recherche et de la pratique fondée sur des données probantes. Il apparaît clairement que des directives fondées sur des données probantes sont élaborées et mises en œuvre dans la plupart des domaines de service.

Il est clair qu'une stratégie de dossier de santé électronique (DSE) doit être élaborée pour l'ORSW, Soins

communs Manitoba et leurs partenaires. La tenue des dossiers se fait essentiellement sur papier, rendant le processus laborieux. Lorsque des systèmes d'information électronique sur la santé existent, ils ne sont pas intégrés. Une stratégie pour les DSE offrira une occasion manifeste d'amélioration les services ambulatoires pour soutenir divers aspects du processus de soins et de prise de décision.

Si l'augmentation des soins virtuels peut aider les équipes à faire face à l'augmentation des volumes et à les soutenir, l'augmentation des listes d'attente sera une réalité à court terme en l'absence d'augmentation des ressources. L'organisme pourrait évaluer les approches par rapport à d'autres programmes provinciaux afin de mettre à jour les possibilités de « meilleures pratiques ».

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

La recherche et la prise de décision fondée sur des preuves sont soutenues et il existe un engagement fort envers les initiatives d'amélioration de la qualité. Étant donné que la demande de programmes de grande envergure continue de croître, il sera important de rechercher continuellement des possibilités d'amélioration, notamment en ce qui concerne les problèmes d'espace.

Des sondages sur les réactions et la satisfaction des patients sont réalisées dans la plupart des domaines et, dans l'ensemble, les clients déclarent être traités avec soin, dignité et respect. Il a été noté, cependant, qu'il pourrait être bénéfique de fournir plus de moyens ou des moyens différents pour obtenir les commentaires des patients, car il est possible d'améliorer davantage les programmes en faisant participer les clients et les familles à la prise de décision et aux structures de qualité des programmes.

Ensemble de normes : Soins critiques - 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	
3.6 De la formation et du perfectionnement sont offerts sur le cadre conceptuel de l'organisme visant la prise de décisions d'ordre éthique.	
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 pour tous les domaines critiques a satisfait au critère attendu. Cela a été validé par deux visiteurs dans deux unités de soins intensifs néonatals (USIN), une unité de soins intensifs obstétriques (USIO) et sept unités de soins intensifs pour adultes au sein de l'ORSW et de Soins communs Manitoba. Il y a normalisation des protocoles d'accès et de transfert entre les unités, ainsi que de la réponse directe aux aiguillages vers les services d'urgence.

Processus prioritaire : Compétences

Le perfectionnement et le maintien des compétences ont fait l'objet d'une attention particulière et les dossiers des programmes d'éducation formelle ont été conservés. De nombreuses initiatives d'apprentissage pratique dans les unités sont réalisées « juste à temps ». Les unités de soins intensifs pour adultes sont situées dans les deux hôpitaux universitaires tertiaires de Winnipeg. Le Centre des sciences de la santé exploite une unité de soins intensifs médicaux (USIM), une unité de soins intensifs chirurgicaux (USIC) et une unité de soins intensifs intermédiaires spécialisée (USII). L'Hôpital Saint-Boniface, deuxième

hôpital universitaire tertiaire, dispose d'unités de soins intensifs médicaux, chirurgicaux et cardiovasculaires. De plus, l'Hôpital général Grace, centre de soins non tertiaires, dispose d'une unité de soins intensifs médicaux et chirurgicaux. Une capacité de soutien clinique avancée est en place pour la ventilation mécanique invasive, la thérapie de remplacement rénal continue et l'oxygénation par membrane extracorporelle pour la population desservie. La conversion des services d'urgence de trois hôpitaux de Winnipeg en centres de soins d'urgence a entraîné la fermeture de 21 lits de soins intensifs au total et la disponibilité d'un plus grand nombre de lits avec ventilation.

Il existe des liens impressionnants et bien établis avec les sciences médicales universitaires de l'Université du Manitoba et le Centre de recherche de Saint-Boniface. Les stagiaires des disciplines médicales et de la santé ainsi que la recherche médicale en soins intensifs sont soutenus. Un programme actif d'amélioration des résultats des soins intensifs est en place pour soutenir et maintenir l'utilisation des meilleures pratiques cliniques en soins intensifs. Les objectifs sont centrés sur l'obtention des meilleurs résultats possibles pour les patients, tout en tenant compte de la responsabilité financière en termes de valeur ajoutée et de coûts-avantages des soins intensifs. La structure de soutien de ce programme comprend un comité directeur centralisé qui assure la supervision et le retour d'information à chacune des unités de soins intensifs. Les conseils de qualité, les améliorations de la qualité spécifiques aux unités dirigées par le personnel sont abordés, et les changements intégrés à la pratique, les algorithmes cliniques, les ensembles d'ordres standards et les directives de pratique clinique sont appliqués de manière cohérente.

Les traceurs ont été effectués pendant les transferts de soins, les intubations, les réunions d'équipe, les visites interdisciplinaires, les réunions quotidiennes de planification de la capacité des unités de soins intensifs (qui traitent du cheminement des patients, des blocages d'accès, des risques, des préjudices, des consultations d'urgence et des niveaux de dotation en personnel infirmier en soins intensifs), ainsi que les entretiens avec les patients et les familles.

Les connaissances, les aptitudes, les compétences et le leadership clinique en matière de soins intensifs sont impressionnants dans chaque unité. Un travail d'équipe et une collaboration interdisciplinaires efficaces ont été validés, et un enseignement et un apprentissage interdisciplinaires impressionnants ont été observés. Les familles ont participé de manière proactive aux visites quotidiennes, en personne ou virtuellement, et les patients et les familles se sont déclarés satisfaits de leur expérience en matière de soins. Une attention particulière a été accordée à la normalisation des protocoles de code bleu pour une intervention de sauvetage précoce des patients dont l'état de santé décline dans les lits de soins non intensifs.

Les pressions importantes exercées sur les unités de soins intensifs sont collectivement liées aux pénuries et aux taux de vacance des infirmières spécialisées en soins intensifs. Un redéploiement créatif, une formation condensée en soins intensifs et des préceptorats pour les infirmières suppléantes ont permis de combler certaines lacunes à court terme. Grâce à ces mesures, le programme de soins infirmiers en soins intensifs d'une durée de trois mois a été rouvert cet automne et certains diplômés ont été mis à la disposition du système de santé à la fin novembre. Cela dit, le taux de vacance des postes d'infirmières en soins intensifs se situe toujours entre 19 et 35 % dans chacune des unités. Les heures supplémentaires obligatoires sont fréquemment effectuées, ce qui laisse un ratio de 50 % du personnel d'un quart de soir

dans la catégorie des heures supplémentaires dans une unité donnée, par exemple. Cette situation n'est pas viable à long terme et n'est pourtant pas une solution facile ou rapide. Il semble que les membres du personnel soient fatigués et qu'un certain nombre d'entre eux aient choisi de quitter les soins intensifs.

L'accès aux lits de soins intensifs pour les besoins urgents constitue une pression supplémentaire qui mobilise beaucoup d'attention et de temps de la part des directeurs et des gestionnaires. Il est impératif de rapatrier certains patients dans leur hôpital communautaire afin qu'ils y reçoivent des soins continus après une intervention tertiaire, ou vers des lits de médecine, de chirurgie, de soins cardiaques et d'autres lits disponibles à Winnipeg même.

Tout au long de la semaine de visite, il y a eu des nuits où les services d'urgence étaient réorientés, où un lit de soins intensifs pour adultes était peut-être disponible dans la ville, où des consultations d'urgence en soins intensifs ont été effectuées dans les services d'urgence et où des chirurgies cardiaques ont été suspendues parce qu'aucun lit de soins intensifs cardiaques n'était disponible en raison du manque de capacités aux soins intensifs cardiaques et aux autres unités de soins intensifs. Comme il s'agit des seuls lits de chirurgie cardiaque de la province, il est nécessaire de répondre aux besoins futurs et d'établir le nombre de lits approprié pour répondre aux besoins de la population et pour soutenir le programme provincial de sciences cardiaques, et de réajuster la composition et le nombre de lits de soins intensifs dans l'ensemble lorsque la pandémie se résorbera. D'ici là, il sera difficile d'y parvenir, car les répercussions du processus de consolidation et de transformation se mêlent à l'augmentation du nombre de lits utilisés en raison de la pandémie.

Toutes les pratiques organisationnelles requises liées aux soins intensifs ont été respectées. Bien que les unités du Centre des sciences de la santé soient administrativement alignées sur Soins communs Manitoba, il existe une communication et une coordination intégrées merveilleuses avec les homologues régionaux des soins intensifs de Saint-Boniface et des unités de soins intensifs de l'Hôpital Grace (ce qui a été renforcé par les pressions de la pandémie sur les soins intensifs au Manitoba et ailleurs). Le directeur provincial des soins intensifs soutient activement cette approche unique du système. Les politiques, les procédures, les directives de pratique clinique et les protocoles ont été adoptés comme un collectif de soins intensifs. Ainsi, la normalisation et la réduction des variations de pratique assurent de meilleurs résultats pour les patients desservis dans n'importe quelle unité de soins intensifs à Winnipeg. Brandon est inclus à juste titre dans les tableaux régionaux de soins intensifs. Le personnel de première ligne, les gestionnaires et les médecins peuvent être félicités pour avoir dirigé les objectifs stratégiques en matière de soins intensifs.

Il est reconnu que les équipes de soins intensifs ont enduré et répondu à 18 mois de pressions liées à la pandémie de COVID-19. Elles ont reçu un soutien considérable de la part des dirigeants, des autres unités et services qui ont redéployé du personnel, des éducateurs et des responsables de la qualité qui ont assumé des rôles de soins directs, du personnel chargé du nettoyage de l'environnement, du personnel chargé de la prévention et du contrôle des infections, des ingénieurs et du personnel d'entretien des installations qui ont réaménagé les zones de soins de niveau rouge, ainsi que du personnel chargé de l'inventaire et des magasins qui ont travaillé d'arrache-pied pour réunir les fournitures nécessaires.

Il en résulte un soutien accru à la valeur de la formation polyvalente pour affiner les compétences spécialisées des infirmières, ce qui permet au système d'être plus souple et plus agile. Cela a également mis en lumière l'importance de tous les services pour la sécurité des soins aux patients et le maintien d'un environnement de travail sécuritaire.

Les équipes font preuve d'une impressionnante humilité quant à leur contribution aux soins intensifs et à la réponse à la pandémie. Les membres du personnel ont parlé de la valeur du soutien apporté par les gestionnaires et les dirigeants, les infirmières ressources cliniques et les infirmières enseignantes, ainsi que du soutien individuel apporté par leurs collègues, sans oublier les commentaires des patients et des familles. La quatrième vague est en train d'émerger et la prise en charge quotidienne des patients de niveau rouge, orange et vert dans les services d'urgence et les lits de soins intensifs restent une priorité. En dépit de cette réalité, les équipes font preuve d'enthousiasme et d'espoir.

On traite désormais les personnes qui ont choisi de « ne pas se faire vacciner » sans porter de jugement et avec compassion. Les patients et les familles interrogés ont fait part de leur appréciation du fait de participer aux processus de soins. Félicitations pour tout ce que vous enseignez, apprenez et faites chaque jour.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Aucun problème n'a été identifié dans le domaine des soins intensifs en lien avec l'épisode de soins et tous les POR ont été respectés.

Processus prioritaire : Aide à la décision

Les zones de soins intensifs disposent d'un mélange de dossiers électroniques et hybrides papier-électronique avec des renseignements facilement récupérables utilisés lors des visites au chevet des patients, avec des plans de traitement mis à jour et des changements validés en relecture. Aucun manquement n'a été constaté.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

Les équipes de soins intensifs adultes et pédiatriques ont adopté l'utilisation d'ensembles d'ordonnances, de lignes directrices et de pratiques de soins cliniques fondés sur des données probantes afin de normaliser les soins dans toutes les unités et de réduire les variations de pratique. La science et les méthodologies d'amélioration de la qualité et de la sécurité des patients sont bien comprises et intégrées aux processus de soins interdisciplinaires. Les unités pour adultes de tous les établissements peuvent être félicitées pour leur utilisation des tendances des incidents critiques pour signaler un risque de saignement avec l'utilisation d'un système de gestion des matières fécales. Ce risque n'aurait pas du tout été signalé si l'approche régionale d'examen des tendances n'avait pas été mise en place.

La base de données sur les soins intensifs est une excellente source de données pour le suivi des résultats dans chaque domaine et dans toutes les unités de soins intensifs. Son utilisation a diminué avec les

répercussions de la pandémie et la perte d'un soutien de qualité aux unités au niveau régional pour l'analyse des données. L'ORSW et Soins communs Manitoba sont encouragés à revoir et à aligner les soutiens à la qualité avec les unités de soins intensifs en fonction des meilleurs résultats au meilleur coût.

Processus prioritaire : Dons d'organes et de tissus

Les secteurs de soins intensifs pour adultes et l'unité de soins intensifs pédiatriques (USIP) du Centre des sciences de la santé utilisent les politiques et les procédures relatives aux dons potentiels d'organes et de tissus et font appel au Programme manitobain de greffes d'organes (Transplant Manitoba) qui évalue les patients et travaille avec les familles et l'équipe en conséquence.

Ensemble de normes : Soins de longue durée - 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		
3.17	Les membres de l'équipe ont le soutien du chef d'équipe pour assurer le suivi des problèmes et des possibilités de croissance cernés dans le cadre de l'évaluation du rendement.	!
Processus prioritaire : Épisode de soins		
10.3	Une expérience de repas agréable est favorisée pour chaque résident.	
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

Le processus d'admission en soins de longue durée (SLD) est complet. Le résident et sa famille sont impliqués, et plusieurs évaluations sont effectuées par une équipe multidisciplinaire : bilan comparatif des médicaments, évaluation de la peau pour trouver des signes de plaies de pression, évaluation des habitudes alimentaires, évaluation des risques de suicide, évaluation de la douleur chez les résidents atteints de démence et évaluation des risques de chute. Toutes les admissions dans les foyers de soins personnels sont coordonnées par le centre d'accès aux soins de longue durée. Les admissions sont classées par ordre de priorité et des efforts sont faits pour s'assurer de la bonne adéquation entre le résident et le foyer de soins personnels. L'équipe travaille avec le résident et sa famille pour déterminer son statut de réanimation en cas de crise potentiellement mortelle et la planification de fin de vie est en cours dès l'admission, en apportant des changements au plan si nécessaire.

Les résidents et les familles reçoivent beaucoup d'informations au cours du processus d'admission. Il existe de nombreuses brochures sur la façon de réduire les chutes, de réduire les plaies de pression, entre autres. Les objectifs des soins sont élaborés avec le résident et sa famille. Ces objectifs sont revus 6 à 8 semaines après l'admission, puis annuellement et au besoin en cas de changement significatif de l'état du résident.

La participation des résidents et des familles à la détermination des niveaux de personnel, des besoins en espace et à la conception des rôles est à la fois formelle et informelle. Les principaux mécanismes formels sont les sondages sur la satisfaction des résidents et des familles, et les conseils des résidents. Une grande partie de cette rétroaction est informelle, et les foyers de soins personnels sont encouragés à continuer à travailler sur l'implication des résidents et des familles dans tous les aspects de l'organisme.

Les résidents et les familles ont indiqué qu'il faudrait davantage d'aides en soins de santé pour les repas et les bains. Il est possible d'améliorer l'expérience des repas en offrant plus de choix aux résidents à l'heure des repas et en proposant une expérience de restauration s'apparentant davantage à celle d'un foyer. En raison de la pandémie de COVID-19, les activités de loisirs ont été annulées, réduites ou modifiées dans de nombreux foyers de soins personnels. Cela a été un défi pour les résidents et les familles, en particulier pendant les épidémies où les visites ont été réduites ou suspendues.

Processus prioritaire : Compétences

Il convient de féliciter les foyers de soins personnels (FSP) qui continuent de s'assurer que leur personnel possède les compétences nécessaires tout en essayant de fournir des services pendant la pandémie. Les titres de compétences sont examinés et consignés dans les dossiers du personnel, et tous les dossiers examinés démontrent qu'ils ont fait l'objet d'une vérification du casier judiciaire et du registre des mauvais traitements du Manitoba. Une formation sur la Loi sur les renseignements médicaux personnels a été suivie et d'autres formations obligatoires ont été documentées. Tous les dossiers du personnel examinés comportaient des profils de poste qui étaient pour la plupart à jour. Il y avait quelques profils de poste datant de 2014-2015, mais ils étaient peu fréquents. Il est recommandé que l'organisme continue de s'assurer que les profils de poste sont à jour en décrivant les rôles et responsabilités actuels.

Un défi pour les FSP est lié aux évaluations formelles du rendement du personnel. Certains FSP se sont améliorés (p. ex., 80 % du personnel a eu une évaluation en moins de 3 ans), mais il y a des secteurs où le taux d'achèvement est aussi bas que 20 %. Cela signifie qu'au moins 80 % du personnel n'a pas eu d'évaluation formelle du rendement depuis au moins six ans. En discutant avec les membres du personnel, on constate qu'ils reçoivent la plupart du temps une rétroaction sur le moment, mais qu'il leur manque l'évaluation formelle avec fixation d'objectifs, l'évaluation formelle du rendement et l'identification des besoins et intérêts d'apprentissage futurs et continus.

Les services de fin de vie sont un domaine sur lequel les FSP ont continué à travailler depuis la dernière visite. L'éducation a été renforcée et ces conversations ont lieu avec les résidents et les familles.

Le cadre P.I.E.C.E.S (acronyme pour Physique, Intellectuel, Émotionnel, Capacités, Environnemental et Social) a été mis en place avant la dernière visite. Les FSP continuent d'utiliser cet outil avec succès pour les résidents ayant des comportements réactifs.

Un conseil consultatif sur les soins de longue durée (SLD) a été créé en 2014. Le mandat du conseil est de fournir à l'organisme des conseils sur la planification, la prestation et l'amélioration des services de SLD. Le

conseil a été mis en attente en raison de la pandémie. L'organisme est encouragé à reprendre les activités du conseil le plus rapidement possible afin de s'assurer que les voix des résidents et des familles continuent d'être entendues et intégrées dans la planification.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Toutes les admissions aux FSP sont effectuées par le centre d'accès aux soins de longue durée. Celui-ci suit une politique provinciale de sélection des patients. Les fonctions du centre comprennent la tenue de la liste d'attente, la coordination et la gestion du placement des clients en SLD, la facilitation des placements urgents et du cheminement des soins de courte durée, et la liaison avec les soins communautaires et actifs pour s'assurer que les jumelages sont optimaux.

À l'heure actuelle, l'attente est longue pour accéder aux FSP, les patients étant retenus dans les services de soins de courte durée. L'organisme s'efforce de trouver des places pour ces patients, en particulier avec la quatrième vague de pandémie de COVID-19 en cours.

Les résidents et les familles peuvent définir qui coordonne leurs soins et déclarent se sentir impliqués dans les soins du résident. Dans les cas où le résident est atteint de troubles cognitifs, une procuration est établie et tout le monde sait qui est le décideur substitut.

Il existe un processus d'admission complet, multidisciplinaire, qui comprend des évaluations psychologiques, spirituelles et physiques standardisées. Le résident et sa famille sont au cœur du processus et le plan de soins est élaboré avec leur contribution sur la base des évaluations. Les résidents et les familles sont informés de leurs droits, de la manière de déposer une plainte et de la procédure à suivre s'il s'avère que leurs droits ont été violés. La Déclaration des droits des résidents est visible dans les FSP.

Le personnel est sensibilisé et formé à la prévention et au signalement des cas d'abus et de négligence et suit une politique régionale mise en œuvre à cet effet.

Le bilan comparatif des médicaments à l'admission est très bien fait dans les établissements de SLD. Les vérifications de conformité sont élevées (supérieures à 95 %). Les FSP travaillent maintenant très fort pour s'assurer que le bilan comparatif des médicaments au retour de l'hôpital est effectué et documenté.

Les FSP utilisent un outil pour évaluer les risques de chute. Le taux de conformité à l'évaluation du risque de chute à l'admission est supérieur à 90 %. Il existe des lignes directrices régionales pour la prévention et la gestion des chutes dans les FSP et les établissements de SLD. Ces lignes directrices sont utilisées par les établissements de soins de santé primaires, mais ne traitent pas des personnes atteintes de diabète. La région pourrait souhaiter se pencher sur les recherches les plus récentes sur la gestion des tests d'hémoglobine A1C dans cette population en ce qui concerne les chutes. La possibilité d'amélioration identifiée par l'organisme est de s'assurer que l'éducation fournie aux résidents et aux familles est documentée.

Comme l'a montré la dernière visite, l'organisme a amélioré l'éducation et la formation sur les plaies de pression. Une évaluation de l'échelle des risques de plaies de pression est effectuée à l'admission et tous les dossiers des résidents examinés montrent que l'évaluation a bien été effectuée. L'organisme a noté dans les vérifications que des améliorations sont nécessaires pour assurer la documentation au retour de l'hôpital et la documentation de l'éducation fournie aux résidents et aux familles. Des brochures destinées aux résidents et aux familles sont disponibles dans les unités.

L'organisme a progressé dans sa stratégie de prévention du suicide. On retrouve un guide régional de ressources pour l'évaluation des risques de suicide dans les établissements de SLD et l'outil d'évaluation des risques est utilisé dans les FSP. Tous les dossiers des résidents examinés pendant la visite sont très conformes, les évaluations étant notées à l'admission et tous les trois mois. L'organisme travaille à la documentation du plan de traitement dans le dossier du résident.

Un autre domaine sur lequel les FSP ont travaillé est le transfert d'information lors des transitions de soins. Les FSP utilisent une enveloppe de transfert d'information pour les soins de longue durée et les foyers de soins personnels, qui contient une liste de contrôle à l'extérieur pour inciter le personnel à s'assurer que les documents nécessaires sont joints. L'évaluation des informations envoyées et reçues est informelle, et les FSP sont encouragés à vérifier et à rendre compte de leur transfert d'informations de manière plus formelle.

Les résidents et les familles sont généralement très élogieux à l'égard du personnel avec lequel ils interagissent, croient que le personnel a leur plus grand intérêt à l'esprit et aiment le foyer dans lequel ils vivent. Lorsqu'on leur demande ce qu'ils aimeraient voir améliorer, le problème le plus fréquemment cité est l'expérience alimentaire. On aimerait surtout bénéficier d'un plus grand choix de nourriture. On reconnaît que les FSP s'efforcent de rendre cette expérience plus agréable et d'offrir plus de choix. L'autre amélioration recommandée par les résidents et les familles est d'augmenter le personnel clinique, en particulier les aides en soins de santé.

Avec le début de la pandémie de COVID-19, les SLD ont été particulièrement touchés. Les répercussions et le taux de mortalité chez les personnes âgées, en particulier dans les FSP, ont été disproportionnellement élevés. Le personnel, les dirigeants et le gouvernement ont rapidement réagi aux épidémies, examiné les processus et mis en place de nouveaux processus avec succès.

Processus prioritaire : Aide à la décision

Les foyers de soins personnels (FSP) suivent généralement le cadre éthique de l'ORSW, certains FSP modifiant ce cadre pour l'adapter à leur secteur. Le personnel et les dirigeants ont pu donner des exemples de la manière dont ils ont utilisé le cadre. L'un des exemples fournis concernait un résident dont l'état de santé était mauvais et qui demandait une réanimation complète. L'équipe était en détresse morale, car elle estimait que les tentatives de réanimation pouvaient causer davantage de souffrance. Le personnel et les dirigeants ont travaillé sur cette situation en utilisant leurs outils éthiques, puis ont fait appel à un éthicien local de l'Hôpital Saint-Boniface. L'expérience a été bénéfique pour tous, y compris pour les résidents et leurs familles.

Les dossiers médicaux sont dans un état hybride dans de nombreux FSP. Le passage à des dossiers électroniques complets pourrait contribuer à l'amélioration de la documentation et de l'ensemble des rapports sur les résidents. Tous les membres du personnel reçoivent une formation sur la Loi sur les renseignements médicaux personnels, et cela est indiqué dans leur dossier personnel. Le dossier du résident est complet : de nombreuses évaluations ont été réalisées et l'examen des dossiers montre que les politiques sont largement respectées.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

Les foyers de soins personnels (FSP) utilisent de nombreux outils et directives standardisés. Bien qu'ils n'impliquent pas directement les résidents et les familles dans la sélection des outils et des directives, des sondages, des conseils de résidents et des rétroactions informelles sont utilisés pour intégrer la voix des résidents et des familles.

L'organisme dispose d'une politique sur la conduite de recherches, et plusieurs FSP sont impliqués dans des projets de recherche. Cela semble être bien apprécié.

Il existe un processus pour signaler les incidents de sécurité et le personnel a déclaré savoir comment les signaler. La direction a noté que les incidents signalés concernent fréquemment des chutes et des erreurs de médication.

Les sondages sur la satisfaction des résidents ont été suspendus dans certaines FSP en raison de la pandémie de COVID-19. Il est recommandé de les instituer à nouveau dès que possible afin de garantir l'existence d'un mécanisme formel de rétroaction pour les résidents et les familles.

Ensemble de normes : Soins palliatifs et services en fin de vie - 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		
12.8	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		
14.3	Il existe un processus normalisé, élaboré avec l'apport des usagers et des familles, pour faire des choix entre des lignes directrices éclairées par des données probantes qui sont contradictoires.	!
16.4	Des indicateurs qui sont utilisés pour évaluer les progrès réalisés par rapport à chaque objectif d'amélioration de la qualité sont déterminés avec l'apport des usagers et des familles.	

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

Processus prioritaire : Leadership clinique

Les soins palliatifs et les services de fin de vie sont fournis dans le cadre d'une approche de partenariat au sein de l'ORSW. Le programme s'étend sur un modèle de service complet allant des soins communautaires aux services de consultation, en passant par les soins aux patients hospitalisés et les soins en hospice. Chaque service est fourni par une entité distincte et, ensemble, les parties constituent le programme palliatif de l'ORSW. Le succès du programme dépend du succès de ses composantes qui accomplissent plus que ce que les parties individuelles pourraient accomplir séparément.

Le programme est dirigé par l'ORSW, qui en assure la coordination. Partout, les patients, les clients et les familles ont fait des commentaires positifs sur le programme et les services reçus.

Le programme est très axé sur les clients et les familles. Il serait bon de voir plus de preuves de la façon dont les voix des clients et des familles sont reflétées dans les aspects opérationnels du programme afin d'intégrer réellement la voix des clients et des familles dans l'orientation future et les opérations courantes du programme. Comme les clients sont inscrits au programme pour recevoir des services et que de nombreux clients ont des relations à long terme avec le programme et le personnel, il est possible d'intégrer davantage la voix des clients et des familles dans le travail visant à façonner le programme et ses opérations.

Les bénévoles constituent un élément clé du modèle de service du programme de soins palliatifs. La pandémie de COVID-19 a fortement réduit la participation des bénévoles au programme, et tout le monde attend avec impatience le jour où les bénévoles pourront revenir. De bons processus sont en place pour soutenir les bénévoles en tant qu'aspect clé des soins et il existe un bon partenariat avec Palliative Manitoba pour la formation et le soutien des bénévoles.

Le programme bénéficie d'une équipe de dirigeants qui travaillent à façonner l'orientation future du programme de soins palliatifs. Il s'agit d'un programme très complexe en raison du nombre d'organismes partenaires qui participent à la prestation des services. L'ORSW est encouragé à définir une vision de l'avenir des soins palliatifs dans la région de Winnipeg et à permettre à la direction du programme d'offrir un programme qui répond aux besoins changeants de la communauté en matière de soins palliatifs et de services de fin de vie.

Processus prioritaire : Compétences

Les soins palliatifs et les services de fin de vie de l'ORSW sont fournis dans une perspective très axée sur l'équipe, les bénévoles étant un élément clé de l'équipe. Les employés se joignent à l'équipe en ayant un véritable engagement envers la prestation de services de fin de vie et sont passionnés pour leur travail. Il en va de même pour les bénévoles qui sont attirés par ce travail important.

Les membres de l'équipe sont très compétents et sont soutenus par une éducation et une formation continues. Il y a beaucoup d'expertise dans le programme pour partager les connaissances des normes de pratique clinique en évolution et aller à l'extérieur du programme chercher de nouvelles connaissances qui contribuent au programme. Le programme offre de nombreuses occasions aux étudiants de diverses disciplines de vivre des expériences d'apprentissage et de s'engager auprès des clients, des patients et des familles.

La formation obligatoire est soutenue dans des domaines clés tels que les pompes à perfusion et les membres de l'équipe ont la possibilité d'évoluer dans leur carrière grâce à l'éducation et à la formation continues.

Dans tous les domaines du programme, il y a des conversations continues sur le rendement et de la planification de carrière basée sur la rétroaction. Les membres de l'équipe et les bénévoles sont également reconnus pour leurs contributions au programme et à son succès.

L'engagement du personnel, des bénévoles et des dirigeants du programme envers le succès du programme est évident. En tant qu'équipe engagée, ils sont impatients de voir le programme se développer pour servir plus de clients de manière innovante afin de répondre aux besoins de fin de vie dans la région.

Processus prioritaire : Épisode de soins

L'ORSW peut être fier de son programme de soins palliatifs pour les soins et les services qu'il fournit. Le programme répond aux besoins d'une population diversifiée grâce à un modèle de service capable de répondre aux besoins cliniques dans tout le spectre de fin de vie.

Le processus d'admission est minutieux et permet de s'assurer que toute personne recevant un service le fait en tant qu'inscrit au programme de soins palliatifs. Les clients ne cessent de dire combien ils sont heureux de faire partie du programme. Les clients et les familles ont accès aux services 24 heures par jour, tous les jours de la semaine. Chaque client connaît son coordonnateur et sait comment le contacter en cas de problème de soins. Des évaluations standardisées sont réalisées lorsqu'un client s'inscrit au programme et des évaluations supplémentaires sont effectuées tout au long de la prestation des services afin de s'assurer que les risques pour le client et le patient sont identifiés et atténués autant que possible.

Les familles constituent une partie importante du plan de soins des clients inscrits au programme de soins palliatifs. Les conversations avec les familles ont montré à quel point elles sont reconnaissantes pour le programme et le rôle actif que les familles jouent aux côtés du client. Chaque client a l'occasion de discuter et de partager ses souhaits concernant les niveaux d'intervention et ceux-ci sont, au besoin, mis à jour lors de discussions avec le client et sa famille. Les niveaux d'intervention sont documentés et peuvent être facilement consultés par les membres de l'équipe de soins.

Grâce aux conversations avec les clients et les familles, ceux-ci savent très bien à qui s'adresser en cas d'inquiétude ou de plainte. La communication est ouverte et transparente entre le client, la famille et l'équipe de soins.

Une documentation standard est utilisée aux points de transition des soins, bien qu'elle soit un peu fragmentée étant donné le mélange de saisie de données et de documentation papier et électronique. Il s'agit d'un domaine où des améliorations pourraient être apportées.

Le bilan comparatif des médicaments est bien documenté, et il est évident qu'il est effectué aux points de transition des soins. De plus, l'utilisation de deux identificateurs de clients a été démontrée de façon constante tout au long du programme.

Dans l'ensemble, l'équipe du programme de soins palliatifs met constamment l'accent sur l'excellence des services de fin de vie, qu'il s'agisse de soins communautaires, de soins aux patients hospitalisés, de consultations ou de soins palliatifs. Les soins sont individualisés et centrés sur les besoins de chaque client et de sa famille. Les conversations avec les clients et les familles montrent constamment qu'ils apprécient énormément le fait de pouvoir bénéficier du programme de soins palliatifs à cette étape de leur vie.

Processus prioritaire : Aide à la décision

En ce qui concerne la gestion de l'information pour les soins palliatifs et les services de fin de vie, l'infrastructure pourrait être décrite comme un modèle hybride. Les systèmes de collecte de l'information sur les clients vont des dossiers papier du Riverview Health Centre au système d'information clinique de l'Hôpital Saint-Boniface, en passant par un DME communautaire pour l'équipe de soins palliatifs de la communauté. Les systèmes ne sont pas intégrés, mais d'une manière ou d'une autre, l'information circule dans le but de soutenir les soins aux clients.

Compte tenu de la structure du programme de soins palliatifs, dont la prestation de services est assurée par différents organismes, il pourrait être difficile de modifier ces processus de gestion de l'information. Dans le cadre de la planification future, il serait idéal de définir une stratégie qui favoriserait l'intégration de l'information, quel que soit le partenaire qui détient l'information dans son dépôt. En outre, il est peut-être temps pour le Riverview Health Centre d'envisager de passer aux dossiers de santé électroniques, car il existe sur le marché des systèmes qui peuvent prendre en charge les services fournis au Riverview Health Centre. Ces diverses approches de gestion de l'information pourraient être difficiles à mettre en œuvre pour compiler des données significatives pour l'évaluation du programme.

Indépendamment des divers systèmes d'information, l'information est bien gérée pour soutenir la prise de décision pour les clients qui font partie du programme de soins palliatifs. Les dossiers des clients sont complets et précis, et ils suivent le client, quel que soit l'endroit où il reçoit des soins.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

Le programme de soins palliatifs de l'ORSW est très axé sur l'introduction de lignes directrices fondées sur des données probantes dans les services de fin de vie. Des recherches sont menées pour faire progresser les connaissances en matière de soins palliatifs et les meilleures pratiques sont examinées et adoptées, lorsque cela est approprié. Le programme s'engage à améliorer la qualité des soins qu'il dispense, en collaborant avec les clients et leurs familles.

Des situations nécessitant une approche de prise de décision éthique sont identifiées et le cadre éthique est utilisé comme ressource pour orienter la discussion et la prise de décision.

Il existe une approche structurée de l'évaluation des risques et de la garantie que les clients sont en mesure de fonctionner en toute sécurité, quel que soit le cadre dans lequel ils reçoivent des soins. Tous les incidents sont signalés et font l'objet d'un suivi afin de traiter l'impact immédiat de l'incident et d'en tirer des enseignements.

Dans le cadre du programme, on s'engage à améliorer la qualité et un comité chargé de la qualité a été constitué pour s'occuper de l'ensemble du programme. Les indicateurs de rendement sont surveillés et les domaines à améliorer sont identifiés. On souhaite réfléchir à la manière dont le programme pourrait impliquer efficacement les clients et les familles dans sa structure d'amélioration de la qualité et en tant que partenaires de la qualité.

Ensemble de normes : Soins primaires - Secteur ou service

Critère non respecté		Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Leadership clinique		
1.7	Il y a une collaboration entre la clinique et les prestataires de services de santé secondaires, de courte durée et spécialisés.	
Processus prioritaire : Compétences		
3.7	De la formation et du perfectionnement sont offerts sur le cadre conceptuel de l'organisme visant la prise de décisions d'ordre éthique.	
10.6	L'accès à un espace consacré à la spiritualité et au soutien spirituel est offert pour répondre aux besoins des usagers.	
Processus prioritaire : Épisode de soins		
8.13	Les questions d'éthique sont cernées, gérées et réglées de façon proactive.	!
8.14	Les usagers et les familles reçoivent de l'information sur leurs droits et responsabilités.	!
8.15	L'équipe fournit de l'information aux usagers et aux familles au sujet de la façon de porter plainte ou de signaler une violation de leurs droits.	!
8.16	Un processus pour enquêter sur les allégations de violation des droits des usagers, et pour y donner suite, est élaboré et mis en oeuvre avec l'apport des usagers et des familles.	!
9.5	Au moment de prescrire un médicament, l'équipe établit le bilan comparatif des médicaments de l'usager.	!
10.7	Les usagers et les familles ont accès à des services psychosociaux et de soutien, au besoin.	
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		
14.5	Les lignes directrices et les protocoles sont examinés régulièrement, avec l'apport des usagers et des familles.	!

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

Processus prioritaire : Leadership clinique

Chacun des centres de soins primaires ayant fait l'objet de la visite d'agrément dispose d'un personnel enthousiaste qui se consacre à l'amélioration de la santé et du bien-être de ses membres.

Ce fut un plaisir exceptionnel de fréquenter ces centres et d'entendre le dévouement et l'enthousiasme des membres du personnel qui reconnaissent généralement qu'ils travaillent parfois avec des personnes ayant des besoins complexes, dépourvus de nombreux déterminants sociaux de la santé. Ils accueillent avec enthousiasme leurs clients, quel que soit le niveau auquel ils souhaitent s'engager, et offrent un environnement sensible, sans jugement et respectueux du participant.

Dans la plupart des cliniques de soins primaires visitées, on a indiqué que la collaboration avec les niveaux de soins supérieurs était inégale. En général, la collaboration avec l'hôpital de leur quartier est bonne, mais il serait possible d'améliorer le transfert des instructions pour la mise en congé du patient en provenance des autres grands hôpitaux, en particulier du Centre des sciences de la santé, où personne ne répond au téléphone lorsque les prestataires demandent des notes ou des résumés à la sortie. Ce problème a été signalé dans les commentaires de la précédente visite d'agrément. Le bilan comparatif des médicaments à la sortie de l'hôpital est envoyé à la pharmacie de détail, mais pas au prestataire de soins primaires.

Dans les centres de santé primaire, il existe des modèles de paiement complexes et mixtes. Le programme Mon équipe santé de l'ORSW finance des postes de travailleurs paramédicaux pour aider les cliniques médicales payantes et les programmes d'accès, ce qui a permis d'améliorer la disponibilité du personnel, en particulier du pharmacien, au centre d'accès NorWest (une coopérative bénéficiant d'un financement supplémentaire de l'ORSW). D'autres centres ont bénéficié de l'accès à un travailleur social et à un pharmacien sur place à temps partiel. Ces modèles de financement mixtes permettent aux prestataires de passer plus de temps avec leurs patients, qui ont souvent des besoins complexes. Ils donnent également au centre une certaine marge de manœuvre pour utiliser les fonds destinés à des initiatives indépendantes d'amélioration de la qualité.

Processus prioritaire : Compétences

Les gestionnaires et les membres de l'équipe sont enthousiastes quant au travail qu'ils accomplissent et à l'approche collaborative des soins.

Ils se sentent à l'aise et compétents dans leur poste et apprécient la possibilité d'accéder à une formation complémentaire. Ils apportent une contribution significative à la vie de leurs clients qui sont souvent marginalisés, ont un faible statut socio-économique et ont des besoins complexes. L'approche multidisciplinaire a bien fonctionné.

En général, les équipes de tous centres de soins primaires visités font preuve d'un fort attachement aux communautés qu'elles desservent et ont adapté leurs programmes supplémentaires pour répondre, autant que possible, aux déterminants sociaux et culturels de la santé de leurs collectivités et membres respectifs.

Les membres de l'équipe interrogés dans les cliniques de soins primaires, à l'exception du Aboriginal Health and Wellness Centre (qui dispose de son propre outil culturellement adapté), n'étaient pas pleinement conscients de l'existence d'un cadre éthique défini et n'avaient pas reçu de formation suffisante sur l'identification des dilemmes éthiques. Les équipes connaissent l'existence de l'équipe d'éthique au sein de l'ORSW et peuvent y recourir si elles ont des problèmes ou des préoccupations graves. Il pourrait être approprié de rendre obligatoire une formation éthique conforme à la culture sur la reconnaissance des problèmes éthiques et la prise de décision dans tous les centres où il y a une certaine diversité raciale.

La plupart des centres avaient accès à un espace spirituel permettant des pratiques culturelles telles que la purification par la fumée. Il est à espérer qu'après l'assouplissement des restrictions d'espace causées par la pandémie, il sera possible de redistribuer l'espace, s'il s'avère que c'est un besoin important pour la population desservie par le centre de santé communautaire n'offrant pas encore d'espace spirituel.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Les centres de soins primaires (CSP) disposent d'équipes pluridisciplinaires enthousiastes qui s'engagent à fournir les meilleurs soins possibles à leurs clients-patients qui, dans certains cas, ont été refusés dans des cabinets privés ou de cabinets rémunérés à l'acte en raison de leurs besoins complexes, de leur faible statut socio-économique et de l'absence de plusieurs déterminants sociaux de la santé. Parfois, les CSP sont le fournisseur de soins de dernier recours pour le client.

La plupart des CSP visités se trouvent dans des centres communautaires qui offrent également des services communautaires, d'aide au revenu, de halte-accueil et d'alimentation. D'autres ont des liens étroits avec des centres communautaires voisins.

Il y a eu des problèmes avec la réception des avis d'admission dans les hôpitaux de soins tertiaires et de manière significative, avec la notification de la sortie et l'envoi en temps opportun à des résumés de sortie et des documents sur le bilan comparatif des médicaments. Les cliniques situées à proximité d'un hôpital étaient plus susceptibles d'avoir de bons rapports et une bonne collaboration avec eux, et d'être plus proactives dans le partage de l'information sur les transitions. Les appels téléphoniques aléatoires des médecins des centres de soins secondaires et tertiaires identifiant les besoins à venir des patients nouvellement sortis ont également été très appréciés.

L'éducation et la formation du personnel sur la reconnaissance des questions liées à l'éthique font défaut dans tous les CSP visités. Il ne semble pas y avoir de formation facilement accessible sur la prise de décision éthique dans les modules d'apprentissage. Aucun des prestataires interrogés n'avait connaissance d'un cadre éthique et plusieurs ont dit avoir discuté d'un dilemme éthique avec un collègue. Ils savaient qu'il existait un agent d'éthique à l'ORSW avec lequel ils pouvaient résoudre un problème, mais aucun d'entre eux ne l'avait jamais fait. Il est à noter que, par exception, le Aboriginal Health and Wellness Centre dispose d'un document et d'un cadre bien élaborés qui tiennent compte des différences culturelles.

La plupart des patients interrogés ne connaissaient pas leurs droits et responsabilités. Environ la moitié des CSP visités disposent d'affiches ou de dépliants, ou des deux. Il ne semble pas que ce sujet soit abordé lors de l'accueil des nouveaux patients. Il pourrait être utile d'avoir une vignette sur les écrans de télévision éducatifs dans certaines des salles d'attente des cliniques.

La plupart des équipes des CSP souhaitaient offrir plus de services de psychiatrie et de counseling en santé mentale. À un des centres, on a indiqué pouvoir obtenir une consultation unique avec un psychiatre, mais ne pas avoir accès à une aide permanente pour gérer des besoins psychiatriques complexes. À un autre centre, on semblait satisfait des services de psychiatrie et de counseling en santé mentale. Les soins de santé mentale pourraient peut-être être signalés et financés dans le cadre du système Mon équipe santé.

Processus prioritaire : Aide à la décision

Les centres de soins primaires (CSP) utilisent le système de DME Accuro, auquel les hôpitaux n'ont pas accès. Les CSP ont également accès au dossier électronique qui devrait comprendre les antécédents de base et les allergies, les rapports des consultants et les résultats de laboratoire. Cependant, les résumés à la sortie ne sont parfois pas téléchargés assez rapidement, ce qui pose des problèmes pour la gestion continue des patients récemment sortis de l'hôpital.

Au niveau de l'hôpital, plusieurs systèmes de dossiers électroniques différents sont utilisés et ne communiquent pas bien entre eux ni avec les soins primaires. Les CSP souhaitaient un système intégré pour accéder aux antécédents médicaux des patients afin de réduire les risques d'informations manquées ou perdues. Il est possible de mieux intégrer les systèmes d'information des hôpitaux avec ceux utilisés dans les centres de soins primaires et, surtout, de permettre aux unités d'urgence et d'hospitalisation d'accéder aux « données des bandes » des systèmes de DME Accuro pour les soins primaires. Cela améliorerait grandement la précision du meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) et le bilan comparatif des médicaments lors des transferts.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

Les politiques et les directives de soins proviennent du répertoire In Site de l'ORSW; elles devraient être revues étant donné que certaines datent de plus de dix ans (p. ex., anticoagulation, douleurs thoraciques). Le personnel ne savait pas si des clients et des familles participaient à leur élaboration. Certains membres du personnel pensent que l'ORSW « attend d'être plus consolidé » pour élaborer des politiques régionales.

Certaines lignes directrices des centres de soins primaires (CSP) ont été élaborées en collaboration avec les clients, de manière informelle, en tenant compte de leurs besoins et de leurs rétroactions. Dans certains CSP, il est possible de créer un comité des clients et des familles qui se réunirait régulièrement pour informer l'équipe de ce que pensent les clients de manière plus formelle.

Le Aboriginal Health and Wellness Centre a mis au point un moyen plus adapté à la culture de ses administrés en organisant une série de « causeries au coin du feu » avec un aîné dans la salle d'attente. Ces discussions ont été suspendues pendant la pandémie, mais on espère qu'elles reprendront bientôt.

Des recherches sont entreprises dans les CSP, tant pour la collecte de données rétrospectives, comme les taux de frottis, que pour des études prospectives sur les femmes et leur santé cardiaque, par exemple. Des comités d'éthique de la recherche intégrés aux centres de soins tertiaires ou à l'université s'occupent du processus d'approbation. L'un des principaux coordonnateurs de recherche du Manitoba travaille au Centre d'accès Winnipeg Ouest.

Les problèmes de sécurité des patients sont facilement signalés à l'aide du système RL6 qui se trouve sur le bureau. Ces incidents sont traités de manière centralisée par le personnel de l'ORSW et transmis aux centres de santé.

Les stratégies d'amélioration de la qualité (AQ) ont été variées et ont évolué rapidement en raison de la pandémie. De plus, les CSP ont réalisé des projets indépendants d'amélioration de la qualité, dont l'un portait sur la vitamine B12, qui n'était financée par le gouvernement que si elle était commandée sous forme d'injection. Le projet de recherche de l'équipe a pu démontrer des économies de coûts si la forme orale de la vitamine B12 était couverte, en plus d'améliorer la sécurité des patients. Ce projet a maintenant été mis en œuvre.

L'introduction du modèle de soins Nuka, en Alaska, composé de micro-équipes, a été adoptée dans certains des centres et le sera bientôt au Centre d'accès Winnipeg Ouest.

Les centres de soins primaires ont tous fait preuve d'innovation en utilisant leurs mécanismes de financement indépendants pour faciliter les petites innovations locales qui peuvent rendre chaque centre plus efficace auprès de sa clientèle sans les contraintes et les délais de l'ORSW et de Soins communs Manitoba. Ces projets locaux méritent d'être encouragés, car ils peuvent mener à des gains d'efficacité inattendus et à une meilleure utilisation des ressources. Un excellent exemple est la création de cliniques mobiles par l'équipe du Aboriginal Health and Wellness Centre qui a constaté que leurs électeurs sont mieux servis lorsqu'une camionnette mobile avec un médecin, une infirmière et d'autres professionnels de la santé se rendent sur place au niveau de la rue, plutôt que de s'attendre à ce que les clients viennent au centre.

Ensemble de normes : Transplantation d'organes et de tissus - Secteur ou service

Critère non respecté		Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Transplantation d'organes et de tissus		
L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.		
Processus prioritaire : Leadership clinique		
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.	
2.11	Des membres capables de gérer les greffés suivant la transplantation sont disponibles, de même que l'endroit nécessaire pour le faire.	
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		
19.2	Des politiques sur l'utilisation des communications électroniques et des technologies sont élaborées et suivies, avec l'apport des usagers et des familles.	
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 : Transplantation d'organes et de tissus

Les programmes de transplantation rénale font partie du Registre national. Pour les transplantations, les directives nationales sont suivies, et tous les processus sont fondés sur des données probantes. À l'un des établissements, la liste de contrôle pour une chirurgie sécuritaire a été observée, ainsi qu'une excellente communication entre les membres de l'équipe et les clients. Les équipes de chaque service respectif sont bien informées, sont de bonnes communicatrices et sont très dévouées à ce qu'elles font pour aider les donneurs et les receveurs.

Une transition réussie a eu lieu entre la Banque de tissus du Manitoba et la Banque des yeux en janvier 2021. Cette fusion n'a entraîné aucune interruption des services et s'est déroulée sans problèmes pour le client. La période de durabilité des greffes de cornée est de 14 jours, ce qui donne plus de temps pour la sélection et la préparation. Un membre du personnel a déclaré que le travail qu'ils font est important et fait une différence. Les membres participent régulièrement à des événements visant à faire connaître la nécessité des dons d'yeux et de tissus.

Le service de soutien aux familles des donneurs de la Banque de tissus du Manitoba a été mis sur pied pour offrir un soutien aux familles des donneurs de tissus tout au long du processus de don. Le sondage sur le service aux familles de donneurs est une évaluation fournie aux familles sur leur expérience avec la Banque de tissus. Un bénévole appelle la famille pour obtenir une rétroaction, puis des comptes rendus ont lieu après ces appels. Cette rétroaction permet d'apporter des améliorations et favorise les soins centrés sur les personnes.

Processus prioritaire : Leadership clinique

Les responsables cliniques des transplantations d'organes et de tissus sont dévoués et compétents dans leur domaine. Il leur serait utile de recueillir davantage d'informations auprès de leurs clients, des familles et des autres intervenants afin d'informer et d'améliorer la conception des services. Cela peut se faire par le biais de défenseurs des droits des clients/patients, de comités ou de sondages.

Les normes de transplantation sont respectées. La Banque de tissus du Manitoba et le Centre d'excellence pour les soins oculaires ont fusionné, ce qui permet à la banque des yeux de disposer de ressources supplémentaires et de tirer parti de leur expertise. La banque des yeux déménagera au Centre des tissus une fois les rénovations terminées.

Les programmes de transplantation rénale pour enfants et adultes du Centre des sciences de la santé sont de bons modèles de prestation de soins, pourvus d'un personnel compétent et dévoué. Lors de la visite du Centre des sciences de la santé, il y avait trois receveurs de rein adultes. Il n'y a pas d'unité dédiée à ces patients, mais cela pourrait faire l'objet de discussions afin d'assurer un environnement propice au rétablissement, un environnement qui garantit la confidentialité et où les risques peuvent être gérés.

Les responsables du programme sont engagés dans le Registre canadien des transplantations et travaillent en étroite collaboration avec les responsables du Programme manitobain des maladies rénales. Les programmes ont apporté des améliorations à la transition des patients pédiatriques vers le programme pour adultes afin de favoriser une transition harmonieuse des patients atteints de troubles rénaux.

Le processus d'aiguillage des donneurs potentiels est bien organisé et complet, de l'aiguillage aux suivis postopératoires. Pour les tissus et les cornées, l'aiguillage est complété, et l'appel provient des coordonnateurs qui ont reçu une formation supplémentaire pour aider à soutenir ces appels. L'équipe est encouragée à appliquer les principes de soins centrés sur les personnes dans toutes ses activités.

Processus prioritaire : Compétences

Il y a une inquiétude croissante concernant le personnel redéployé qui ne retourne pas dans son unité. Les équipes s'efforcent d'accueillir le personnel à son retour et de soutenir sa réadaptation. Une orientation et une formation sont fournies au personnel qui a été redéployé au-delà d'un an. Il serait utile d'adopter une approche standard pour le retour du personnel dans son unité.

Les équipes du programme de transplantation sont très compétentes et les capacités de communication sont excellentes. Le processus d'aiguillage fonctionne bien et il y a une communication à tous les niveaux et avec tous les intervenants. L'équipe dispose d'un excellent programme d'amélioration de la qualité et utilise les informations pour apporter des changements de manière proactive.

L'éducation et la pratique utilisant le cadre de prise de décision éthique sont faites de façon continue. Le système de gestion de l'apprentissage (SGA) est très bon et permet de s'assurer que le personnel termine sa formation sur les pratiques courantes, les tests au point de service, l'hygiène des mains, la prévention des chutes, la violence au travail et le contrôle des infections. Il s'agit d'un système en ligne qui permet aux dirigeants de voir quand le personnel termine sa formation.

Le développement professionnel, le mentorat et l'orientation des nouveaux membres de l'équipe sont assurés. La formation sur les pompes à perfusion est assurée par l'infirmière ressource en soins cliniques de chaque unité, conformément à la pratique organisationnelle requise, et les pratiques sont démontrées avec succès dans les établissements où ont lieu les transplantations.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Il y a une bonne compréhension de l'utilisation de deux identifiants de patients utilisés de manière uniforme dans tous les secteurs. L'initiative de prévention des chutes est en place et les niveaux d'évaluation des risques de chutes sont effectués régulièrement ou lorsque la situation des patients change. Des revues de dossiers sont effectuées pour s'assurer que toutes les améliorations sont mises en œuvre. Des outils sont en place pour faciliter les points de transition et le partage précis de l'information. L'équipe est très centrée sur les personnes, mais elle est encouragée à continuer d'inclure les clients et les familles dans les conceptions, les politiques et les services afin d'assurer l'alignement entre les priorités du personnel et le point de vue du patient et de la famille. Des initiatives d'amélioration de la qualité sont en cours, et le personnel est encouragé à les partager entre eux, avec les clients et les familles, et avec leurs partenaires. Le processus de consentement est très important et est respecté. Les résultats de diagnostic et de laboratoire sont fournis par voie électronique et font l'objet de rapports, tel que prévu par la politique.

Processus prioritaire : Aide à la décision

Chaque client a un dossier qui est confidentiel et stocké en respectant les politiques. Il existe différents systèmes hybrides dans différents domaines. Par exemple, lorsqu'un patient sort de l'hôpital, son dossier est numérisé dans le dossier de santé électronique pour ceux qui l'utilisent. Les dossiers des patients

ayant reçu une transplantation oculaire sont conservés à vie. Les autres dossiers de transplantation sont conservés pendant au moins 30 ans. Il existe un risque associé à l'approche hybride de la documentation clinique et de la communication. Il est recommandé aux équipes de mettre en place des procédures pour atténuer ces risques d'ici à ce qu'elles passent à un dossier médical électronique complet.

Rien n'indique que les clients et les familles aient participé à l'élaboration des politiques relatives à l'utilisation des communications électroniques. Certains secteurs utilisent un dossier médical électronique, d'autres utilisent le papier. Les équipes sont encouragées à définir la manière dont elles veulent utiliser la technologie de façon optimale et à tenir compte de l'avis des patients et des familles.

Avec la transition du programme de soins oculaires vers la Banque de tissus du Manitoba, l'objectif est de maintenir le même niveau de service pendant l'intégration. Il y a actuellement une liste d'attente pour les cornées, il est donc important que les services ne soient pas affectés négativement. L'équipe continue de chercher des moyens de réduire l'attente.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

Des lignes directrices fondées sur des données probantes sont en place, les procédures opérationnelles normalisées sont examinées et des modifications sont apportées si nécessaire. Les procédures opérationnelles normalisées sont examinées et approuvées par le directeur médical. Le personnel bénéficie d'une formation continue en ligne par le biais du système de gestion de l'apprentissage. L'agent des communications travaille avec le personnel pour améliorer la présence sur les médias sociaux et de très bonnes plateformes de médias sociaux sont utilisées. Il existe également d'excellents dépliants et de la documentation sur les services offerts, ainsi que de nombreux numéros à appeler pour obtenir de l'information.

Avec la banque des yeux, lorsque quelque chose est disponible, un courriel est envoyé aux chirurgiens qui prennent la décision de savoir qui est le mieux placé pour obtenir le don. L'équipe effectue la greffe, et le chirurgien suit le patient. Le coordonnateur de la banque des yeux et le chirurgien assurent un suivi dans les 3 à 6 mois pour voir comment le patient se porte. Pour les transplantations rénales, les coordinateurs suivent le receveur après sa sortie de l'hôpital et lui apportent un soutien continu.

Les membres du personnel de tous les secteurs sont très compétents et dévoués. Ils aiment leur travail et la plupart disent que, que quelqu'un fasse un don ou non, ils considèrent que cela leur donne des options. Ils considèrent le fait que les Manitobains aient le choix comme quelque chose de positif.

Ensemble de normes : Unité d'hospitalisation - 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		
3.1	La formation et le perfectionnement que doivent détenir tous les membres de l'équipe sont définis avec l'apport des usagers et des familles.	!
3.6	De la formation et du perfectionnement sont offerts sur le cadre conceptuel de l'organisme visant la prise de décisions d'ordre éthique.	
Processus prioritaire : Épisode de soins		
9.2	Une évaluation exhaustive des besoins en matière de soins gériatriques est réalisée, s'il y a lieu, en partenariat avec l'usager et la famille.	!
9.3	L'équipe de l'unité d'hospitalisation travaille conjointement avec celle du service des urgences pour entreprendre l'évaluation des besoins en matière de soins gériatriques, s'il y a lieu, dans le cas des usagers qui entrent dans l'organisme en passant par le service des urgences.	!
10.16	L'information pertinente aux soins dispensés à l'usager est communiquée de façon efficace aux points de transition des soins.	POR
10.16.5	L'efficacité de la communication est évaluée et des améliorations sont apportées en fonction de la rétroaction reçue. Les mécanismes d'évaluation peuvent comprendre : • utiliser un outil de vérification (observation directe ou examen des dossiers des usagers) pour évaluer la conformité aux processus normalisés et la qualité du transfert de l'information; • demander aux usagers, aux familles et aux prestataires de services s'ils ont reçu l'information dont ils avaient besoin; • évaluer les incidents liés à la sécurité qui se rattachent au transfert de l'information (p. ex. à partir du mécanisme de gestion des événements liés à la sécurité des usagers).	**SECONDAIRE**

11.9	L'efficacité des transitions est évaluée et l'information est utilisée pour améliorer la planification de la transition, avec l'apport des usagers et des familles.	
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		
14.3	Il existe un processus normalisé, élaboré avec l'apport des usagers et des familles, pour faire des choix entre des lignes directrices éclairées par des données probantes qui sont contradictoires.	!
14.4	Des procédures et des protocoles pour réduire les variations non nécessaires dans la prestation des services sont mis au point avec l'apport des usagers et des familles.	!
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)		
Processus prioritaire : Leadership clinique		

Le leadership clinique était évident au niveau du service, avec une participation saine de médecins et d'infirmières leaders engagés dans les rondes, la résolution de problèmes et la prise de décision. Il y a une participation collaborative de la part de tous les membres des équipes.

Il y a eu des exemples clairs de leadership clinique, comme en témoigne la réponse aux changements apportés aux programmes et aux services au sein des établissements. Le programme virtuel de lutte contre l'épidémie de COVID à Saint-Boniface a permis de renvoyer chez eux les patients atteints de la COVID-19 en continuant de les surveiller à distance. Les unités de zone orange et rouge établies sur les médicaments pour regrouper les patients atteints de COVID et les patients potentiellement atteints de COVID ont facilité la surveillance clinique et la gestion des lits. Dans le contexte de la pandémie et des changements organisationnels, les responsables de la médecine du Centre des sciences de la santé s'efforcent de gérer l'ajout de la surveillance cardiaque dans plusieurs unités médicales. Les changements de gravité et du type de patients aux hôpitaux Concordia et Victoria sont également gérés avec succès sous le leadership clinique compétent des équipes de ces établissements.

Divers fournisseurs, dont des médecins, se sont dits préoccupés par le fait que les retards dans la confirmation de la structure, des rôles et des responsabilités des programmes cliniques sont une source de frustration et de risques pour l'organisme. L'ORSW et Soins communs Manitoba sont encouragés à agir rapidement pour clarifier la structure et les rôles, et à communiquer directement avec les personnes concernées.

En général, les patients et les familles n'ont pas été impliqués dans les aspects opérationnels ou de planification du programme, du service ou de l'unité et il est reconnu que, bien que cela soit souhaitable,

il est difficile d'y parvenir sans l'aide et la facilitation, dans la plupart des cas, du service chargé de la qualité ou d'autres services qui soutiennent les opérations cliniques.

Processus prioritaire : Compétences

Le processus prioritaire de compétence n'avait aucun POR non satisfait. L'éducation et l'accès à l'information par le biais de l'intranet et du système de gestion de l'apprentissage de l'ORSW ont été cités par le personnel comme des éléments importants pour assurer le maintien des compétences.

D'une manière générale, il semble que le personnel et les médecins ne bénéficient que d'un nombre limité de cours et de formations sur la santé autochtone. Le personnel et les médecins étaient respectueux et polis dans toutes les interactions observées par les visiteurs.

Bien que les membres du personnel de la plupart des établissements aient compris où ils pouvaient consulter les lignes directrices en matière d'éthique et comment ils pouvaient les utiliser, ils n'ont pas été informés de l'existence de ces lignes directrices et de la manière dont ils devaient procéder pour adresser un problème à leurs supérieurs à leur emplacement. Certains ne savaient même pas que leur unité ou leur établissement disposait d'un cadre éthique.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Tous les POR de ce processus prioritaire, à l'exception d'un seul, ont été respectés dans les établissements de patients hospitalisés visités par les visiteurs. L'efficacité de la communication au moment du transfert n'a pas été évaluée.

Bien que certaines activités courantes et régulières, telles que les réunions sur la qualité et la sécurité et la collecte de données pour certains indicateurs, aient pris du retard en raison de la pandémie et des changements en cours dans la structure organisationnelle et les responsabilités, des soins de haute qualité continuent d'être dispensés. Les membres du personnel semblent bien soutenus et l'ensemble du personnel, y compris les médecins et les autres professionnels de la santé, est engagé dans les activités quotidiennes des unités. La collaboration de tous les membres de l'équipe est constatée lors des visites interdisciplinaires, des réunions de sécurité du personnel et des visites des patients.

Les patients et les familles ont parlé en termes élogieux du personnel et des médecins, ainsi que de leur expérience en tant que patients hospitalisés. Ils étaient satisfaits du degré d'implication dans la planification des soins et leur sortie, bien que la pression liée à la disponibilité des lits dans le système ait parfois causé des problèmes pour organiser une sortie rapide avec les membres de la famille.

Les tableaux blancs au chevet des patients sont utilisés par les établissements avec plus ou moins de succès. Un projet d'initiative de qualité portant sur la meilleure façon d'utiliser cet outil de communication entre l'équipe et la famille du patient et sur sa signification pour les patients et les familles pourrait être envisagé. Un tel projet est en cours à l'Hôpital Concordia.

Les normes font état d'une évaluation gériatrique qui n'a été trouvée dans aucun des établissements en termes d'outil d'évaluation ou d'évaluation standardisée à utiliser avec cette population. Il est recommandé qu'un tel outil soit développé avec l'apport du programme clinique gériatrique, similaire à l'outil d'évaluation du risque de suicide dont le développement a été dirigé par la santé mentale. Il s'agirait d'un outil utile pour adapter les plans de soins aux besoins de la population gériatrique et indiquerait également quand une orientation vers une évaluation du programme de spécialité gériatrique est justifiée.

L'infrastructure vieillissante constitue un risque dans certains établissements. Les couloirs sont étroits et encombrés d'équipement à l'Hôpital Saint-Boniface. À l'Hôpital Victoria, les portes des salles de bain sont très étroites, et l'établissement a du mal à assurer l'intimité et à promouvoir la dignité des patients en phase post-aiguë ayant des problèmes de mobilité et des patients obèses.

Processus prioritaire : Aide à la décision

Il existe des outils tels que MedWorks qui aident à communiquer des informations précises et opportunes d'une équipe à l'autre. Les outils d'évaluation ont été normalisés afin de réduire les variations et représentent la meilleure pratique dans les domaines du risque de chutes, du risque de thrombo-embolie veineuse et du risque de plaies de pression. Il est possible d'ajouter l'évaluation gériatrique et l'évaluation du risque de suicide à l'ensemble des outils d'évaluation mis à la disposition du personnel hospitalier.

L'agent de la protection des renseignements médicaux personnels à Saint-Boniface a confirmé que les dossiers remontant à vingt-cinq ans sont stockés hors site chez Iron Mountain et que les anciens dossiers des patients peuvent être récupérés sur demande. Après une période de 25 ans, les dossiers sont détruits. Aux questions concernant la politique et la procédure relatives aux dossiers médicaux électroniques, on a répondu que l'ORSW est propriétaire des données, mais que celles-ci sont gérées par Digital Health, un programme de Soins communs Manitoba. Le dossier médical électronique n'est utilisé que depuis huit ans et il est prévu que ces données soient soumises à la même directive de vingt-cinq ans que le dossier médical sur papier.

L'implication des patients et des familles dans l'évaluation des pratiques de tenue des dossiers est un défi sans l'avantage d'un conseil consultatif des familles établi ou d'un sondage qui implique spécifiquement les patients et les membres de la famille dans les aspects opérationnels des services aux patients hospitalisés.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

Toutes les unités de soins pour patients hospitalisés visitées disposent d'un processus d'évaluation et de communication de certains indicateurs de qualité et de sécurité.

On retrouve des politiques et des procédures au niveau des régions et des établissements pour le traitement des questions éthiques. Il faudrait davantage d'éducation et d'examens de cas sur les questions éthiques actuelles, comme le processus de décision sur l'attribution des soins et des équipements spécialisés en période de ressources limitées.

Au sein du système, il y a des personnes ayant une expérience substantielle de l'activité de recherche et des recherches importantes en cours. Un exemple de recherche fondée ayant un impact immédiat est celui du travail effectué pour évaluer l'impact du retraitement des masques N-95 et si ces masques peuvent être retraités une fois avant d'être jetés. Non seulement l'organisme a utilisé cette information, mais aussi d'autres organismes de soins de santé à travers le monde.

Le signalement des incidents est un moyen important pour l'organisme et les établissements d'évaluer la sécurité et les stratégies visant à atténuer les risques pour la sécurité. Le système de rapport électronique et la page d'accueil où les rapports peuvent être classés par catégorie ont été un outil précieux pour identifier les domaines de préoccupation et de risque en matière de sécurité.

Ensemble de normes : Urgences - Secteur ou service

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Leadership clinique	
2.4 Le niveau d'expérience et de compétence approprié au sein de l'équipe est déterminé avec l'apport des usagers et des familles.	
Processus prioritaire : Compétences	
4.4 Une orientation sur le milieu de travail particulier qu'est le service des urgences est offerte aux nouveaux membres de l'équipe.	
Processus prioritaire : Épisode de soins	
8.6 Après l'évaluation de triage initiale, les usagers qui sont en attente sont informés du membre de l'équipe à avertir si leur état change.	!
8.7 Une communication régulière est assurée avec les usagers qui sont en attente.	
10.2 Le processus d'évaluation est conçu avec l'apport des usagers et des familles.	
10.7 Les usagers sont évalués et suivis pour ce qui est du risque de suicide.	POR
10.7.1 Les usagers à risque de suicide sont cernés.	**PRINCIPAL**
10.7.2 Le risque de suicide chez chaque usager est évalué à des intervalles réguliers ou au fur et à mesure que les besoins changent.	**PRINCIPAL**
10.9 Les options et les préférences en matière de gestion de la douleur sont passées en revue avec l'usager.	
12.3 La vie privée des usagers est respectée pendant l'admission.	
13.9 L'efficacité des transitions est évaluée et l'information est utilisée pour améliorer la planification de la transition, avec l'apport des usagers et des familles.	
Processus prioritaire : Aide à la décision	
14.1 Un dossier exact, à jour et complet est tenu pour chaque usager, en partenariat avec l'usager et sa famille.	!
14.5 L'information est consignée dans le dossier de l'usager en partenariat avec l'usager et la famille.	

14.8	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.	!
15.2	Des politiques sur l'utilisation des communications électroniques et des technologies sont élaborées et suivies, avec l'apport des usagers et des familles.	
Processus prioritaire : Impact sur les résultats		
16.3	Il existe un processus normalisé, élaboré avec l'apport des usagers et des familles, pour faire des choix entre des lignes directrices éclairées par des données probantes qui sont contradictoires.	!
16.4	Des procédures et des protocoles pour réduire les variations non nécessaires dans la prestation des services sont mis au point avec l'apport des usagers et des familles.	!
16.5	Les lignes directrices et les protocoles sont examinés régulièrement, avec l'apport des usagers et des familles.	!
17.1	Une approche proactive et prédictive est utilisée en vue de cerner les risques pour la sécurité des usagers et de l'équipe, et ce, avec l'apport des usagers et des familles.	!
17.3	Des processus de vérification sont utilisés pour réduire les activités à risque élevé, avec l'apport des usagers et des familles.	!
17.4	Les stratégies d'amélioration de la sécurité sont évaluées avec l'apport des usagers et des familles.	!
18.4	Des indicateurs qui sont utilisés pour évaluer les progrès réalisés par rapport à chaque objectif d'amélioration de la qualité sont déterminés avec l'apport des usagers et des familles.	
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

L'organisme et ses différents établissements connaissent et comprennent les besoins des populations qu'ils servent. Des objectifs, des indicateurs et des cibles ont été établis pour le service d'urgence. Ces mesures sont suivies et partagées régulièrement.

Des partenariats sont établis, de manière formelle et informelle, pour répondre aux besoins des patients.

Les établissements disposent d'équipements appropriés et bien entretenus pour les adultes et les enfants. Il est facile d'accéder aux services de diagnostic, aux spécialistes et à une myriade de services de soutien, notamment la pharmacie, le travail social et les soins spirituels. Les pharmaciens jouent un rôle essentiel dans l'éducation et le soutien, notamment en facilitant le bilan comparatif des médicaments. Une ressource clé dans les services d'urgence et les centres de soins urgents sont les éducateurs cliniques qui sont très visibles dans les unités et sont impliqués dans l'éducation formelle et informelle, servant souvent de mentors et de coachs en plus du suivi des compétences.

On offre des soins palliatifs et des services de fin de vie. Des protocoles pour le don d'organes et de tissus existent et sont connus du personnel.

L'organisme est encouragé à mettre en œuvre les principes des soins centrés sur les personnes (SCP) dans tous les établissements et dans l'ensemble de la région. Ce processus a été entamé, mais a été affecté par la pandémie. Il est recommandé à l'organisme de considérer la situation actuelle comme un bon moment pour demander aux membres intéressés du public de s'engager et de donner leur avis, et de veiller à ce que le point de vue des patients soit omniprésent dans tous les aspects de la gouvernance et des opérations de l'organisme. Les SCP ont le potentiel de soutenir un changement transformateur au sein de n'importe quel système de santé ou région, et l'ORSW a le potentiel de faire progresser de manière significative le programme des SCP au profit des patients et du personnel désireux de bénéficier de services de santé positifs dans leur région.

Tout au long de la visite d'agrément, le personnel et les médecins des différents établissements, en particulier aux soins urgents, ont exprimé leurs inquiétudes quant aux défis dus au manque de ressources et à leurs expériences vécues de continuer à fonctionner comme un établissement de soins d'urgence, mais avec moins de personnel et de ressources face à des volumes et des besoins croissants. Cela semble se manifester par des exigences de travail difficiles et une fatigue de longue date qui pourraient entraîner des répercussions sur la sécurité, la qualité des soins et la rétention du personnel.

Processus prioritaire : Compétences

Des efforts considérables semblent être déployés dans l'éducation, la formation et le perfectionnement professionnel. Les formations obligatoires sont définies, suivies et mises à jour. La plupart des établissements ont accès à une infirmière formatrice qui tient à jour les dossiers et le système de gestion de l'apprentissage pour chaque établissement. Des entretiens réguliers sur le rendement ont lieu entre les membres du personnel et leur superviseur. Les médecins ont également indiqué qu'ils recevaient une rétroaction sur leur rendement de la part de leur directeur médical.

On retrouve des outils standards pour le transfert d'informations, et il semble évident que ces outils sont utilisés et complétés par des conversations sur le transfert.

L'orientation peut être incohérente car, bien que presque tous les employés aient indiqué avoir reçu une orientation adéquate, un membre du personnel a déclaré qu'il n'avait pas reçu d'orientation lorsqu'il a commencé au service d'urgence et qu'il s'est senti très dépassé.

Tous les établissements sont encouragés à s'assurer que le personnel reçoit une formation et un soutien pour utiliser le Guide sur la prise de décision éthique élaboré par l'organisme. Le guide semble très bien fait et est facile à utiliser.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Des efforts sont déployés pour assurer une surveillance continue et veiller à ce que le personnel ait les yeux sur les patients et puisse les voir tout au long de leur présence au service d'urgence. Les patients interrogés n'ont pas tari d'éloges sur les soins qui leur étaient prodigués après avoir enduré des attentes (qu'ils jugeaient systématiquement trop longues). Des exemples constants montrent que le personnel s'efforce d'être agréable et de faire participer les clients et leur famille aux soins, tout en respectant les besoins et les souhaits des clients.

Des services de traduction sont disponibles. Le consentement est systématiquement demandé et documenté. Les clients et les familles ont la possibilité de soumettre des plaintes et des préoccupations et les gestionnaires ont indiqué qu'ils y répondent lorsque les coordonnées leur sont fournies. Les pharmaciens sont actifs dans la plupart des établissements d'urgence et de soins urgents visités au cours de la visite d'agrément. Des inquiétudes ont été exprimées à un établissement concernant le bilan comparatif des médicaments et les patients de long séjour non admis qui constituent un risque lorsque le bilan comparatif est retardé.

Les patients interrogés à plusieurs établissements ont estimé qu'il pourrait y avoir une communication plus continue sur leur état et sur la personne à contacter s'ils ont des questions ou s'ils sentent que leur état se détériore.

Il ne semble pas y avoir d'approche standard pour l'évaluation des risques de suicide. Dans la plupart des établissements, le personnel ne pose pas automatiquement de question sur le suicide et ne procède à une évaluation des risques de suicide que si les patients présentent des problèmes de santé mentale ou expriment ouvertement des idées de suicide.

L'organisme est également encouragé à faire participer les clients et les familles de manière plus proactive à l'évaluation des politiques, procédures et programmes existants ou proposés, conformément aux attentes en matière de soins centrés sur les personnes.

La COVID a entraîné des répercussions importantes sur la capacité des patients à faire participer leur famille. Des accommodements et des restrictions ont été mis en œuvre, ce qui indique des incohérences entre les établissements.

Processus prioritaire : Aide à la décision

La pratique de tenu des dossiers entre les établissements est largement standardisée et un ensemble standard d'information sur la santé est recueilli aux établissements.

La documentation, le stockage et la récupération de l'information sont bien faits en suivant des politiques et procédures appropriées. La confidentialité est prise au sérieux par le personnel et des efforts sont faits pour configurer l'espace afin d'optimiser la confidentialité.

Il y avait des incohérences dans l'utilisation des vérifications pour évaluer la complétude des dossiers médicaux. Il est recommandé de réactiver ou d'entreprendre des vérifications régulières des dossiers, et de partager les résultats dans l'ensemble de l'organisme. Un établissement utilisait les vérifications des dossiers comme un moyen d'orienter et de former les nouveaux employés aux bonnes pratiques de tenue des dossiers.

Les principes de soins centrés sur les personnes n'étaient pas évidents en termes de participation des patients à l'élaboration de leur documentation. Plusieurs patients interrogés après leur évaluation initiale ont indiqué qu'ils n'étaient pas au courant de ce que contenait leur dossier et qu'ils ignoraient tout de leur statut. Il semble que dans plusieurs établissements, les patients étaient plutôt des donneurs passifs de réponses. De plus grands efforts sont nécessaires pour impliquer de manière significative les patients et les membres de leur famille dans le suivi et l'évaluation de la tenue des dossiers, et pour donner leur avis sur l'utilisation des communications et des technologies électroniques.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

De nombreux indicateurs de qualité et mesures de rendement clé sont utilisés à tous les établissements. Il existe un tableau de bord régional complet qui est régulièrement partagé au sein de l'organisme. Des appels de gestion quotidiens sont réalisés avec tous les établissements utilisant les mesures actuelles pour obtenir une compréhension en temps réel des problèmes et des sujets chauds de la journée afin de faciliter le cheminement et l'accès. Des analyses comparatives internes sont effectuées. Les incidents liés à la sécurité des patients sont signalés et font l'objet d'un suivi.

Bien que l'organisme puisse être félicité pour ses efforts de mesure et de rapport, il devrait offrir davantage d'occasions aux gestionnaires et aux membres du personnel de faire des pauses, d'évaluer, d'analyser et de comprendre l'information d'intérêt fournie par les données, en vue d'encourager la pratique réflexive et les initiatives d'amélioration de la qualité, en plus du nécessaire « combat contre le feu » en cours. On retrouve des exemples d'améliorations notables de la qualité à de nombreux établissements. L'organisme est encouragé à faciliter un plus grand partage des initiatives des établissements au sein de l'organisme et avec le système provincial dans son ensemble. De telles activités pourraient s'avérer positives et motivantes et contribuer à renouveler et à redynamiser le personnel aux établissements pour émerger de la frénésie et du chaos liés à la pandémie.

Les clients et les familles ont la possibilité de donner leur avis et de participer à certains aspects de l'organisme. Cependant, l'organisme est encouragé à accroître ses attentes en matière de soins centrés sur les personnes et à soutenir de manière proactive un engagement beaucoup plus important envers cette population. Bien qu'il soit reconnu que les sondages et les processus de plainte utilisés dans la plupart des établissements de l'organisme fournissent de précieuses informations, ils ne sont pas

suffisants pour répondre aux normes d'agrément en matière de soins centrés sur les personnes et, plus important encore, ils ne sont pas adéquats pour amener de manière proactive les clients et les membres de la famille à surmonter les obstacles traditionnels et garantir que la voix du patient est entendue et respectée lorsque des décisions, des initiatives ou des évaluations importantes sont entreprises.

Processus prioritaire : Dons d'organes et de tissus

Des politiques et des protocoles sont en place pour le don d'organes et de tissus. Le personnel a été formé et des rappels appropriés sont placés à des endroits clés du service d'urgence pour rappeler au personnel d'envisager les options au moment opportun. Le prélèvement est notifié en temps utile et le patient est souvent déplacé vers les zones les plus propices aux dons, dans le respect et la dignité.

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 (2016)

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 : 18 juin 2020 au 11 août 2020**
- **Nombre de réponses : 14**

Outil d'évaluation du fonctionnement de la gouvernance : résultats

	% Pas du tout d'accord / Pas d'accord	% Neutre	% D'accord / Tout à fait d'accord	% D'accord * Moyenne canadienne
	Organisation	Organisation	Organisation	
1. Nous revoyons régulièrement les lois et les règlements applicables et nous nous assurons qu'ils soient respectés.	0	0	100	95
2. Les politiques et les procédures de gouvernance qui définissent nos rôles et responsabilités sont bien documentées et sont systématiquement respectées.	7	0	93	97
3. Les rôles et responsabilités des sous-comités doivent être mieux définis.	64	21	14	73
4. À titre de conseil d'administration, nous ne prenons pas directement part aux questions relevant de la gestion.	0	14	86	87

	% Pas du tout d'accord / Pas d'accord	% Neutre	% D'accord / Tout à fait d'accord	% D'accord * Moyenne canadienne
	Organisation	Organisation	Organisation	
5. 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	0	100	96
6. Nos rencontres ont lieu assez fréquemment pour nous permettre de prendre des décisions en temps opportun.	0	0	100	97
7. 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	14	86	95
8. Les membres arrivent aux rencontres prêts à participer à des discussions productives et à prendre des décisions réfléchies.	0	14	86	95
9. Nos processus de gouvernance doivent davantage permettre de s'assurer que chacun participe à la prise de décisions.	29	21	50	61
10. La composition de notre conseil d'administration contribue au fonctionnement optimal de la gouvernance et du leadership.	7	7	86	92
11. Les membres demandent à entendre les idées et les commentaires des autres et les écoutent.	0	14	86	95
12. Nous sommes encouragés à participer à de la formation continue et à du perfectionnement professionnel.	7	14	79	84
13. Il existe de bonnes relations de travail entre les membres.	0	0	100	97
14. Il existe un processus pour établir les règlements et les politiques de l'organisme.	0	14	86	94
15. Nos règlements et nos politiques traitent de la confidentialité et des conflits d'intérêts.	0	0	100	97
16. Nous évaluons notre rendement par rapport à celui d'autres organismes semblables ou à des normes pancanadiennes.	7	21	71	80
17. Les contributions des membres sont revues régulièrement.	14	36	50	69

	% Pas du tout d'accord / Pas d'accord	% Neutre	% D'accord / Tout à fait d'accord	% D'accord * Moyenne canadienne
	Organisation	Organisation	Organisation	
18. En tant qu'équipe, nous revoyons notre fonctionnement régulièrement et nous nous questionnons sur la façon dont nous pourrions améliorer nos processus de gouvernance.	21	29	50	79
19. Il existe un processus pour améliorer l'efficacité individuelle lorsque le faible rendement d'un membre pose un problème.	29	43	29	53
20. À titre de conseil d'administration, nous cernons régulièrement des possibilités d'amélioration et réalisons nos propres activités d'amélioration de la qualité.	0	14	86	82
21. En tant que membres, nous avons besoin d'une meilleure rétroaction sur notre contribution aux activités du conseil d'administration.	14	36	50	43
22. Nous recevons une formation continue sur la façon d'interpréter l'information sur notre rendement en matière de qualité et de sécurité des usagers.	0	7	93	83
23. En tant que conseil d'administration, nous supervisons l'élaboration du plan stratégique de l'organisme.	0	21	79	93
24. En tant que conseil d'administration, nous entendons parler d'usagers qui ont subi des préjudices pendant les soins.	0	7	93	79
25. 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	95
26. Nous recrutons, recommandons et sélectionnons activement de nouveaux membres en fonction des compétences particulières requises, des antécédents et de l'expérience.	8	33	58	90
27. Nous n'avons pas suffisamment de critères explicites pour le recrutement et la sélection de nouveaux membres.	33	67	0	78
28. Le renouvellement des membres est géré de façon appropriée en vue d'assurer la continuité du conseil d'administration.	8	8	85	90

	% Pas du tout d'accord / Pas d'accord	% Neutre	% D'accord / Tout à fait d'accord	% D'accord * Moyenne canadienne
	Organisation	Organisation	Organisation	
29. La composition de notre conseil d'administration nous permet de répondre aux besoins de nos partenaires et de la communauté.	7	7	86	92
30. Des politiques écrites définissent clairement la durée et les limites des mandats des membres ainsi que la rétribution.	7	7	86	92
31. Nous revoyons notre propre structure, y compris la taille et la structure des sous-comités.	7	21	71	81
32. Nous avons un processus pour élire ou nommer notre président.	15	38	46	90
De façon générale, au cours des 12 derniers mois, dans quelle mesure jugez-vous que le conseil d'administration a réussi à susciter des améliorations à :	**% Faibles / Correctes**	**% Bonnes**	**% Très bonnes / Excellentes**	**% D'accord * Moyenne canadienne**
	Organisation	Organisation	Organisation	
33. La sécurité des usagers	0	14	86	83
34. La qualité des soins	0	21	79	83

*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 2020 et qui sont d'accord avec les éléments de l'outil.

Sondage canadien sur la culture de sécurité des usagers

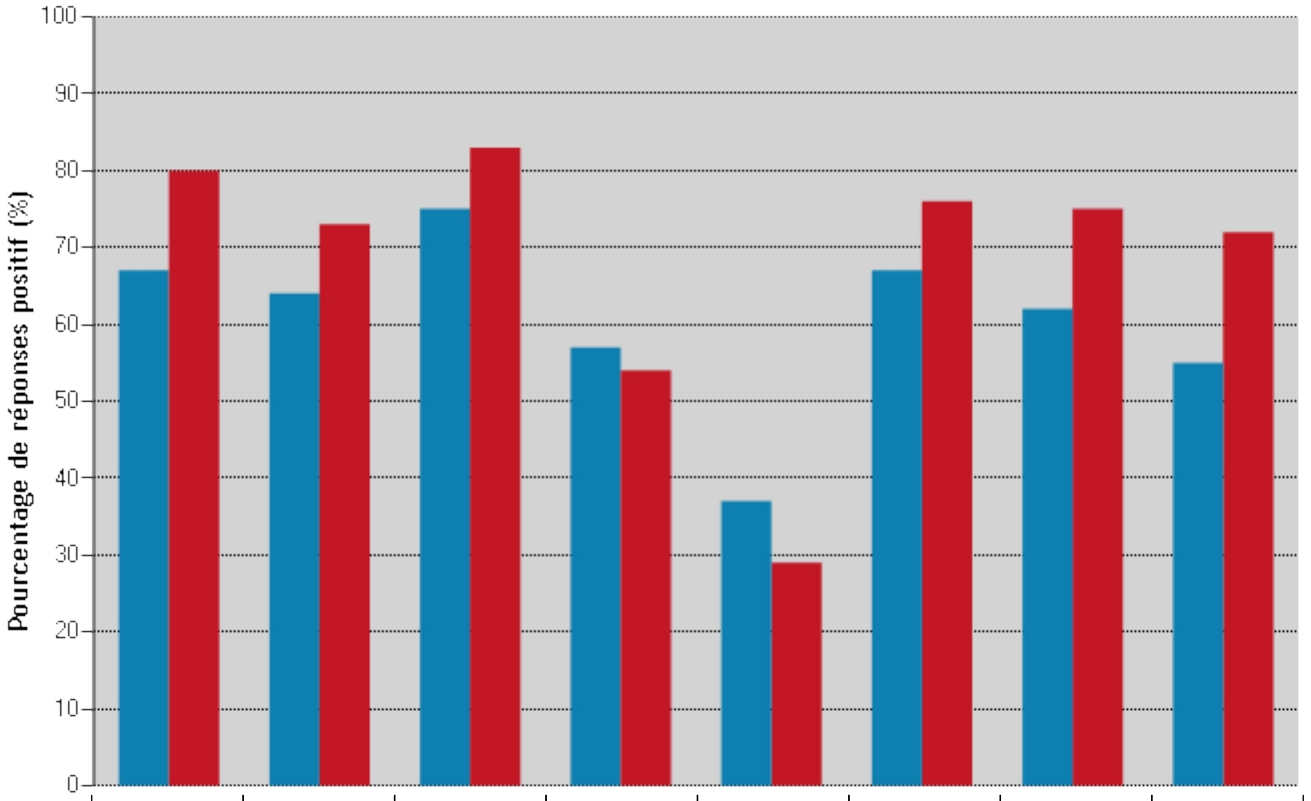
Généralement reconnue comme un important catalyseur des changements de comportement et des attentes, la culture organisationnelle permet d'accroître la sécurité dans les organismes. L'une des étapes clés de ce processus est la capacité de déterminer s'il y a présence d'une culture de sécurité dans les 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 : 14 janvier 2020 au 23 septembre 2020**
- **Nombre minimum de réponses exigé (en fonction du nombre d'employés admissibles) : 378**
- **Nombre de réponses : 1827**

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



	Soutien organisationnel (haute direction) en matière de sécurité	Leadership des superviseurs en matière de sécurité	Culture d'apprentissage de l'unité	Favoriser une communication ouverte I : Environnement exempt de jugement	Favoriser une communication ouverte II : Répercussions de l'erreur sur le travail	Suivi des incidents	Divers	Perception de la sécurité des usagers dans son ensemble
	67%	64%	75%	57%	37%	67%	62%	55%
	80%	73%	83%	54%	29%	76%	75%	72%

Légende

Winnipeg Regional Health Authority

* 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 2021 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.

L'organisme a utilisé un questionnaire de remplacement approuvé par Agrément Canada pour évaluer la qualité de vie au travail, mais il n'a pas fourni à Agrément Canada les résultats qui en ont découlé.

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

Évaluer l'expérience de l'usager de façon systématique et structurée permet aux organismes de recueillir de l'information qu'ils peuvent utiliser pour améliorer les services centrés sur l'usager, 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'usager 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'usager	
L'organisme a effectué un sondage sur l'expérience vécue par l'usager 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'usager.	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 15 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.

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 appareils 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.

Processus prioritaire	Description
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.
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 prestateurs 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.