ACCREDITATION
AGRÉMENT
CANADA
Qmentum

Rapport d'agrément

Office régional de la santé de Winnipeg

Winnipeg, MB

Dates de la visite d'agrément : 22 au 27 septembre 2024

Date de production du rapport : 23 janvier 2025

Au sujet du rapport

L'Office régional de la santé de Winnipeg (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 2024. 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 © 2025 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
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 5

Analyse selon les normes 6

Aperçu par pratiques organisationnelles requises 8

Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs 15

Résultats détaillés relatifs aux pratiques organisationnelles requises 18

Résultats détaillés de la visite 19

Résultats pour les normes relatives à l'ensemble de l'organisme, par processus prioritaires 20

Processus prioritaire : Préparation en vue de situations d'urgence 20

Processus prioritaire : Soins de santé centrés sur les personnes 21

Processus prioritaire : Équipement et appareils médicaux 24

Résultats pour les normes portant sur des populations spécifiques, par processus prioritaires 25

Ensemble de normes : Santé et bien-être de la population - Intégration horizontale des soins 26

Résultats pour les normes sur l'excellence des services 28

Ensemble de normes : Déficience intellectuelle et déficits sur le plan du développement - Secteur ou service 29

Ensemble de normes : Gestion des médicaments (Pour les visites de 2021) - Secteur ou service 32

Ensemble de normes : Gestion des médicaments - organismes extra-hospitaliers (Pour les visites de 2021) - Secteur ou service 35

Ensemble de normes : Lésions cérébrales acquises - Secteur ou service 37

Ensemble de normes : Prévention et contrôle des infections - Secteur ou service 40

Ensemble de normes : Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers - Secteur ou service 43

Ensemble de normes : Réadaptation - Secteur ou service 46

Ensemble de normes : Santé mentale - Secteur ou service 52

Ensemble de normes : Santé mentale – Services communautaires et soutien offert aux usagers - Secteur ou service 57

Ensemble de normes : Santé publique - Secteur ou service 64

Ensemble de normes : Services de traitement des dépendances - Secteur ou service 68

Ensemble de normes : Soins ambulatoires - Secteur ou service 76
Ensemble de normes : Soins de longue durée - Secteur ou service 81
Ensemble de normes : Soins palliatifs et services en fin de vie - Secteur ou service 85
Ensemble de normes : Soins primaires - Secteur ou service 91
Annexe A - Programme Qmentum 98
Annexe B - Processus prioritaires 99

Sommaire

L'Office régional de la santé de Winnipeg (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 : 22 au 27 septembre 2024**

- **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. Access Downtown
2. Access Fort Garry
3. Access Norwest
4. Access River East
5. Access Transcona
6. Access Winnipeg West
7. Actionmarguerite St. Boniface
8. Actionmarguerite St. Joseph
9. Aikins Community Health Centre
10. Bethania Mennonite Personal Care Home
11. Churchill Health Centre
12. Concordia Place PCH
13. Convalescent Home of Winnipeg
14. Deer Lodge Centre
15. Donwood Manor Personal Care Home
16. Downtown West Community Health & Social Services Centre
17. Grace Hospital (WWIHSS)
18. Klinic Community Health Centre
19. Luther Home
20. Misericordia Health Centre
21. Misericordia Place
22. Mount Carmel Clinic
23. Nine Circles Community Health Centre
24. NorWest Co-op Community Health Centre-785 Keewatin

25. Park Manor Care
26. River East Personal Care Home
27. River Park Gardens
28. River Point Centre
29. Riverview Health Centre
30. Seven Oaks General Hospital
31. Smile Plus - Children's Dental Program
32. Southeast Personal Care Home
33. St. Amant Health & Transition Services
34. St. Boniface Hospital
35. St. Norbert Personal Care Home
36. Street Connections
37. Victoria General Hospital (SWIHSS)
38. West Park Manor Personal Care Home
39. Women's In-House Treatment Services
40. WRHA Seven Oaks Health and Social Services Centre

- **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 - organismes extra-hospitaliers (Pour les visites de 2021)
2. Prévention et contrôle des infections
3. Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers

Normes portant sur des populations spécifiques

4. Santé et bien-être de la population

Normes sur l'excellence des services

5. Déficience intellectuelle et déficits sur le plan du développement - Normes sur l'excellence des services
6. Gestion des médicaments (Pour les visites de 2021) - Normes sur l'excellence des services
7. Lésions cérébrales acquises - Normes sur l'excellence des services
8. Réadaptation - Normes sur l'excellence des services

9. Santé mentale - Normes sur l'excellence des services
10. Santé mentale – Services communautaires et soutien offert aux usagers - Normes sur l'excellence des services
11. Santé publique - Normes sur l'excellence des services
12. Services de traitement des dépendances - Normes sur l'excellence des services
13. Soins ambulatoires - Normes sur l'excellence des services
14. Soins de longue durée - Normes sur l'excellence des services
15. Soins palliatifs et services en fin de vie - Normes sur l'excellence des services
16. Soins primaires - Normes sur l'excellence des services

- **Outils**

L'organisme a utilisé les outils suivants :

Indicateurs

1. 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.)	78	4	0	82
Accessibilité (Offrez-moi des services équitables, en temps opportun.)	108	2	1	111
Sécurité (Assurez ma sécurité.)	454	12	32	498
Milieu de travail (Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi.)	105	2	1	108
Services centrés sur l'usager (Collaborez avec moi et ma famille à nos soins.)	416	25	1	442
Continuité (Coordonnez mes soins tout au long du continuum de soins.)	96	0	0	96
Pertinence (Faites ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats.)	667	57	21	745
Efficience (Utilisez les ressources le plus adéquatement possible.)	19	1	0	20
Total	**1943**	**103**	**56**	**2102**

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
Prévention et contrôle des infections	51 (98,1%)	1 (1,9%)	15	35 (100,0%)	0 (0,0%)	2	86 (98,9%)	1 (1,1%)	17
Prévention et contrôle des infections - Organismes extra-hospitaliers	33 (97,1%)	1 (2,9%)	0	46 (97,9%)	1 (2,1%)	0	79 (97,5%)	2 (2,5%)	0
Gestion des médicaments - organismes extra-hospitaliers (Pour les visites de 2021)	88 (97,8%)	2 (2,2%)	12	44 (95,7%)	2 (4,3%)	5	132 (97,1%)	4 (2,9%)	17
Santé et bien-être de la population	3 (75,0%)	1 (25,0%)	0	33 (94,3%)	2 (5,7%)	0	36 (92,3%)	3 (7,7%)	0
Gestion des médicaments (Pour les visites de 2021)	87 (95,6%)	4 (4,4%)	9	44 (100,0%)	0 (0,0%)	6	131 (97,0%)	4 (3,0%)	15
Déficience intellectuelle et déficits sur le plan du développement	49 (90,7%)	5 (9,3%)	0	91 (97,8%)	2 (2,2%)	0	140 (95,2%)	7 (4,8%)	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
Lésions cérébrales acquises	46 (100,0%)	0 (0,0%)	0	88 (100,0%)	0 (0,0%)	0	134 (100,0%)	0 (0,0%)	0
Réadaptation	39 (86,7%)	6 (13,3%)	0	74 (93,7%)	5 (6,3%)	1	113 (91,1%)	11 (8,9%)	1
Santé mentale	47 (94,0%)	3 (6,0%)	0	92 (100,0%)	0 (0,0%)	0	139 (97,9%)	3 (2,1%)	0
Santé mentale - Services communautaires et soutien offert aux usagers	37 (82,2%)	8 (17,8%)	0	84 (89,4%)	10 (10,6%)	0	121 (87,1%)	18 (12,9%)	0
Santé publique	44 (93,6%)	3 (6,4%)	0	68 (98,6%)	1 (1,4%)	0	112 (96,6%)	4 (3,4%)	0
Services de traitement des dépendances	45 (97,8%)	1 (2,2%)	0	76 (92,7%)	6 (7,3%)	0	121 (94,5%)	7 (5,5%)	0
Soins ambulatoires	42 (93,3%)	3 (6,7%)	2	75 (96,2%)	3 (3,8%)	0	117 (95,1%)	6 (4,9%)	2
Soins de longue durée	49 (87,5%)	7 (12,5%)	0	89 (89,9%)	10 (10,1%)	0	138 (89,0%)	17 (11,0%)	0
Soins palliatifs et services en fin de vie	42 (95,5%)	2 (4,5%)	1	105 (98,1%)	2 (1,9%)	1	147 (97,4%)	4 (2,6%)	2
Soins primaires	55 (93,2%)	4 (6,8%)	0	87 (95,6%)	4 (4,4%)	0	142 (94,7%)	8 (5,3%)	0
Total	**757 (93,7%)**	51 (6,3%)	39	1131 (95,9%)	48 (4,1%)	15	1888 (95,0%)	99 (5,0%)	54

* 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 : 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 (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 de traitement des dépendances)	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

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 de longue durée)	Conforme	4 sur 4	0 sur 0
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
Identification des usagers (Lésions cérébrales acquises)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Identification des usagers (Réadaptation)	Non Conforme	0 sur 1	0 sur 0
Identification des usagers (Santé mentale)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Identification des usagers (Services de traitement des dépendances)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Identification des usagers (Soins ambulatoires)	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
Liste d'abréviations qui ne doivent pas être utilisées (Gestion des médicaments (Pour les visites de 2021))	Conforme	4 sur 4	3 sur 3
Liste d'abréviations qui ne doivent pas être utilisées (Gestion des médicaments - organismes extra-hospitaliers (Pour les visites de 2021))	Conforme	3 sur 3	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			
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 (Lésions cérébrales acquises)	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)	Non Conforme	2 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 de traitement des dépendances)	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
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

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			
Électrolytes concentrés (Gestion des médicaments (Pour les visites de 2021))	Conforme	3 sur 3	0 sur 0
Électrolytes concentrés (Gestion des médicaments - organismes extra-hospitaliers (Pour les visites de 2021))	Conforme	3 sur 3	0 sur 0
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 (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
Médicaments de niveau d'alerte élevé (Gestion des médicaments (Pour les visites de 2021))	Conforme	5 sur 5	3 sur 3
Médicaments de niveau d'alerte élevé (Gestion des médicaments - organismes extra-hospitaliers (Pour les visites de 2021))	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
Programme de gérance des antimicrobiens (Gestion des médicaments (Pour les visites de 2021))	Non Conforme	0 sur 4	0 sur 1
Sécurité liée à l'héparine (Gestion des médicaments (Pour les visites de 2021))	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 : Utilisation des médicaments			
Sécurité liée à l'héparine (Gestion des médicaments - organismes extra-hospitaliers (Pour les visites de 2021))	Conforme	4 sur 4	0 sur 0
Sécurité liée aux narcotiques (Gestion des médicaments (Pour les visites de 2021))	Conforme	3 sur 3	0 sur 0
Sécurité liée aux narcotiques (Gestion des médicaments - organismes extra-hospitaliers (Pour les visites de 2021))	Conforme	3 sur 3	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)	Non Conforme	0 sur 1	0 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
Processus de retraitement (Prévention et contrôle des infections)	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			
Processus de retraitement (Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers)	Conforme	1 sur 1	1 sur 1
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			
Prévention des plaies de pression (Réadaptation)	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 du suicide (Santé mentale)	Conforme	5 sur 5	0 sur 0
Prévention du suicide (Santé mentale – Services communautaires et soutien offert aux usagers)	Conforme	5 sur 5	0 sur 0
Prévention du suicide (Services de traitement des dépendances)	Conforme	5 sur 5	0 sur 0
Prévention du suicide (Soins de longue durée)	Conforme	5 sur 5	0 sur 0
Stratégie de prévention des chutes (Lésions cérébrales acquises)	Conforme	2 sur 2	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 : Évaluation des risques			
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 (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

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.

Au début de cette visite de transition (supplémentaire), en plus de répondre aux exigences des processus prioritaires et aux responsabilités, on a demandé à l'équipe de visite de se concentrer sur cinq objectifs clés : célébrer et souligner l'excellent travail des équipes de l'ORSW; observer et fournir des commentaires sur le cheminement des patients dans l'ensemble du système; évaluer l'expérience et l'engagement de la main-d'œuvre; examiner l'expérience des patients et des résidents; et observer le degré d'intégration entre l'ORSW et la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances (FMLD).

Une équipe de douze visiteurs d'Agrément Canada a passé cinq jours à l'ORSW, évaluant dix-neuf processus prioritaires dans quarante-cinq établissements. Dans ce cadre, chaque visiteur, en plus de superviser des processus prioritaires spécifiques, a observé les dix-neuf domaines d'intérêt du point de vue de l'établissement. Grâce à cette approche, l'ORSW peut avoir la certitude que les observations fournies ont été validées dans plusieurs secteurs et que chaque processus prioritaire a été évalué par au moins un visiteur.

Quel que soit le secteur, tous les visiteurs ont noté un engagement exceptionnel de la main-d'œuvre, des médecins et des bénévoles. On peut raisonnablement supposer que des centaines d'interactions ont eu lieu au cours de la semaine, la grande majorité d'entre elles étant ouvertes, transparentes, positives et réfléchies.

Les lacunes en matière d'engagement - de loin moins nombreuses que celles généralement observées dans les enquêtes - peuvent être attribuées à des problèmes opérationnels spécifiques ou à des réalités ayant un impact sur l'organisation. La fusion de l'AFM et de l'ORSW, par exemple, a suscité des réactions aux deux extrémités du spectre de la gestion du changement - certains ont exprimé des sentiments de ressentiment et d'indignation à l'égard du processus, tandis que d'autres se sont félicités du mouvement vers la cohérence et la normalisation. Quelles que soient les réactions, il est admis que tout changement est perturbateur et que les individus réagissent de différentes manières. En reconnaissant cela, tout en continuant à travailler sur la situation avec les gens de manière ouverte, transparente, empathique et personnalisée, en appréciant le fait qu'il n'y a pas deux personnes identiques, on s'assurera que l'intégration continue à se stabiliser. Cela dit, l'équipe chargée de l'enquête n'a pas observé d'impact négatif sur la prestation des soins en raison des perspectives individuelles et, en fait, a eu le sentiment que les processus de soins, en combinant les forces des deux organisations, étaient plus solides.

En dehors de la fusion spécifique mentionnée ci-dessus, toutes les équipes évaluées ont été notées comme étant collaboratives, fonctionnant bien et centrées sur le patient dans toutes leurs activités. Il existe clairement un engagement en faveur des soins prodigués par des équipes multidisciplinaires, qui s'est manifesté dans de multiples interactions. Rien n'a mieux confirmé ce commentaire que lorsque la main-d'œuvre était submergée par l'émotion en expliquant des situations spécifiques impliquant des patients et des membres de leur famille, reconnaissant l'impact qu'ils avaient sur la vie d'un individu.

Les patients, les membres de leur famille et les soignants l'ont également reconnu, et nombre d'entre eux ont souligné à quel point ils se sentaient à l'aise et soutenus lorsqu'ils recevaient des soins, quelle qu'en soit la durée ou l'intensité. Les patients et les membres de leur famille ont été très impliqués dans la planification de leurs soins, et des processus de communication solides ont été mis en place pour s'assurer que les personnes se sentent au centre des décisions prises et qu'elles ont la possibilité d'informer ces décisions. Si, sur le terrain, l'engagement en temps réel des patients, des résidents, des membres de la famille et des soignants a été remarquable, il existe de nombreuses possibilités d'impliquer plus largement ce groupe important dans les processus de planification de l'ORSW, les activités d'amélioration de la qualité, les efforts d'atténuation des risques, la planification stratégique et l'engagement de la communauté. Le plan général de l'ORSW visant à renforcer l'engagement des patients et des familles a été examiné et l'organisation est félicitée pour avoir poursuivi dans cette voie.

Étant donné qu'il s'agit d'une enquête de transition, un certain nombre de processus et d'outils qui contribuent à informer les visiteurs au cours de leur travail n'étaient pas disponibles, y compris les enquêtes auprès de la main-d'œuvre. Les documents examinés ont toutefois mis en évidence un engagement fort en faveur de l'obtention des opinions de toutes les personnes associées à l'ORSW et de la traduction du retour d'information en actions. L'opportunité d'élever et de normaliser ces processus a été notée et l'ORSW est invité à poursuivre ces efforts. La décision de mettre en œuvre des réunions normalisées sur la sécurité et la qualité est un exemple actuel de la manière dont l'amélioration des processus à grande échelle peut avoir un impact significatif et positif sur les opérations. Continuer à affiner cette activité et à élargir son champ d'action sera un investissement de temps et d'énergie qui en vaut la peine.

L'une des observations faites par un certain nombre d'inspecteurs est que les différentes entités qui composent l'ORSW sont clairement désireuses d'apprendre les unes des autres. Les efforts de normalisation des processus semblent bien accueillis, et tous ceux qui ont participé à l'enquête et qui avaient de l'expérience dans ce domaine ont estimé que l'ORSW était très bien placé pour faire progresser l'intégration. Parallèlement, il est reconnu que les réorganisations et réalignements plus larges en cours ont un impact sur tous les prestataires de la province, ce qui crée le besoin de renforcer et de clarifier davantage ces relations. La mise en œuvre d'une stratégie d'automatisation rapide pour l'ensemble du système de santé est un domaine qui bénéficierait grandement d'un leadership provincial se traduisant par des améliorations au niveau local. Bien qu'un certain nombre de programmes et de services de l'ORSW soient très avancés d'un point de vue technologique, l'organisation dans son ensemble n'est pas au même niveau que d'autres systèmes similaires au Canada. Le fait d'aborder cette question de manière proactive et planifiée apportera des avantages significatifs à la prestation des soins, à l'analyse des données, au recrutement et à la fidélisation, parmi de nombreux autres domaines.

Le flux des patients est un domaine spécifique qui bénéficiera davantage de l'intégration technologique. L'équipe chargée de l'enquête a consacré beaucoup d'énergie à ce domaine et a été globalement impressionnée par le mouvement des personnes une fois dans le système. Comme partout au Canada, les temps d'attente à l'entrée du système posent problème, mais dans les domaines où l'ORSW exerce un contrôle, les systèmes fonctionnent assez bien. Il a été noté qu'il existait des possibilités d'amélioration dans des domaines tels que la communication pendant les changements de quart de travail.

des possibilités d'amélioration existent dans des domaines tels que la communication pendant les changements d'équipe, mais il s'agit de possibilités connues et il semble qu'il y ait une volonté d'y remédier. En substance, plus on dispose de données, plus on peut générer d'informations pour améliorer la prise de décision. Bien que cela dépasse quelque peu le cadre de cette enquête, il est nécessaire de renforcer l'importance de continuer à intégrer la planification et la conception des services avec Soins communs, le gouvernement et d'autres entités si nécessaire. Un exemple poignant de cette importance concerne le recrutement des médecins, qui a des répercussions sur les temps d'attente ainsi que sur la durabilité et la croissance des programmes. Lors d'un échange avec un ophtalmologiste pédiatrique, le processus de recrutement a été qualifié de difficile, avec une responsabilité peu claire.

Il sera de plus en plus important, à l'avenir, de clarifier cette question et de prendre des décisions en temps opportun concernant les cliniciens nécessaires, qu'ils soient nouveaux ou remplaçants.

Avec un peu d'optimisme, les informations contenues dans ce rapport seront utiles à l'ORSW pour continuer à répondre aux besoins des personnes desservies, voire à les dépasser. En tant qu'autorité sanitaire ayant une influence sur la plupart des domaines ayant un impact sur la santé et le bien-être de la population de Winnipeg, l'ORSW a la possibilité d'améliorer le bien-être des personnes desservies. La récente nomination d'un chef des opérations autochtone est un bon exemple de décisions qui peuvent avoir un impact profond. Le domaine des relations avec les autochtones est chargé d'histoire, d'expérience et de chagrin. La prise en compte de cette réalité, en partenariat avec les populations autochtones, est un domaine dans lequel l'ORSW pourrait devenir un leader national, si elle choisissait de le faire.

Il s'agit de l'un des nombreux domaines d'intérêt de l'ORSW et l'organisation est invitée à poursuivre son chemin, toujours guidée par ses valeurs de compassion, de collaboration, d'inclusion, de responsabilité, d'intégrité et d'équité.

Félicitations à toute l'équipe de l'ORSW pour ses réalisations et bonne continuation dans ses projets!

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.	· Santé mentale 9.18
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.	· Réadaptation 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.REMARQUE : Cette POR s'applique uniquement aux organismes qui offrent des soins de courte durée à des usagers hospitalisés, des services de traitement du cancer, de la réadaptation en milieu hospitalier, ou des soins continus complexes.	· Gestion des médicaments (Pour les visites de 2021) 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.	· Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers 8.4

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 : 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)
La préparation en cas de situation d'urgence liée à la gestion des épidémies et à la planification des pandémies dans les établissements de soins de courte durée, les établissements de soins de longue durée et la communauté est en grande partie régie par les politiques et procédures de l'Office régional de la santé de Winnipeg (ORSW). Dans les établissements de soins de courte et de longue durée, les épidémies sont déclarées par la main-d'œuvre et les médecins chargés de la prévention et de la lutte des infections à l'intérieur de l'établissement. La santé publique intervient davantage dans la gestion des épidémies au sein du secteur communautaire. La communication interne et externe concernant les épidémies est bien coordonnée et a été renforcée par l'expérience récente de la pandémie de COVID-19.

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 : Réadaptation		
1.7	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.	
2.4	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.	
3.12	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.	
14.7	Les incidents liés à la sécurité des usagers sont analysés pour éviter qu'ils ne se reproduisent et pour apporter des améliorations, et ce, avec l'apport des usagers et des familles.	!
15.3	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		
15.3	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		
17.3	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 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 : Soins ambulatoires		
15.3	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 palliatifs et services en fin de vie		
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 : Soins primaires		
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.	!

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

Le niveau élevé d'engagement des patients et des familles dans leurs propres soins a été constant et particulièrement impressionnant. Peu importe qu'il s'agisse d'une participation à court terme ou à plus long terme dans l'un des foyers de soins personnels de l'Office régional de la santé de Winnipeg (ORSW), tous ont été activement impliqués et ont eu l'occasion d'informer leur parcours de soins. Lorsque les soignants étaient impliqués auprès des patients, ils l'étaient de manière active et proactive et étaient considérés comme une partie importante de l'équipe. Lorsque les plans évoluent ou changent, une communication efficace est établie avec les clients, qui ont la possibilité de participer à leur parcours de soins.

Tous ceux qui reçoivent des soins savent qui sont leurs principaux soignants et ont la possibilité de s'engager de manière proactive. La communication est particulièrement évidente dans plusieurs programmes ambulatoires où des équipes pluridisciplinaires fournissent des soins et un soutien. Les plans de soins et les objectifs ont été revus et mis à jour si nécessaire, et toutes les informations pertinentes ont été communiquées aux personnes recevant des soins ainsi qu'un soutien pour s'assurer qu'elles les comprennent. L'engagement en faveur de la personnalisation des soins a été approuvé. Chaque personne recevant des soins est traitée comme un individu et peut se sentir à l'aise en sachant que ses besoins uniques seront pris en compte tout au long de son parcours.

L'ORSW utilise plusieurs outils pour soutenir l'engagement, notamment les conseils de résidents dans les foyers de soins personnels. Elle procède également à des sondages auprès des personnes soignées, mais ces sondages pourraient être plus complets et appliqués de manière plus cohérente dans l'ensemble du système de santé.

Si l'engagement en temps réel des patients et des familles est reconnu de manière positive, il existe une possibilité plus large d'impliquer les patients, les familles et les soignants dans des questions plus générales concernant l'ORSW et dans des projets qui auront un impact sur la prestation des soins. La proposition d'engagement des patients et des familles de l'ORSW a été examinée et soutenue. Les efforts visant à élargir la participation en recherchant intentionnellement des opportunités où les patients, les membres de la famille et les soignants peuvent être impliqués de manière proactive sont fondamentaux pour une organisation performante. Le renforcement de l'engagement pourrait donner à l'ORSW une occasion importante de faire progresser l'organisation en adoptant une approche centrée sur la personne. Cependant, pour être vraiment efficace, il faut définir les attentes et les responsabilités, ce qui semble actuellement être un engagement.

L'organisation est félicitée pour la façon dont les patients et les familles perçoivent les soins qui leur sont prodigués, et pour la transparence avec laquelle elle fait progresser l'expérience des patients. Les efforts actuels pour élargir l'engagement auront un impact à l'avenir et renforceront clairement les valeurs de l'ORSW.

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 : Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers	
10.21 L'intégrité de chaque paquet stérile est maintenue.	!

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

Le nettoyage, la désinfection et la stérilisation des dispositifs médicaux et de l'équipement dans les établissements de soins de courte durée, de soins communautaires et de soins de longue durée sont principalement guidés par les politiques et les procédures de l'Office régional de la santé de Winnipeg (ORSW). Aucun des établissements visités n'offre de services d'endoscopie en ce qui concerne les normes de prévention et de contrôle des infections. Bon nombre des établissements visités utilisent des fournitures jetables et à usage unique. Le retraitement et la stérilisation des instruments médicaux, qui sont nécessaires dans certains contextes, sont effectués par un centre de soins aigus ou un autre établissement hors site, et les procédures requises pour le nettoyage, la désinfection et la manipulation avant d'atteindre le centre de soins aigus sont suivies conformément aux politiques de l'ORSW.

Il est recommandé que toutes les organisations prévoient une zone de stockage propre et séparée pour les plateaux et l'équipement stériles afin de garantir l'intégrité de ces fournitures. Le centre Access Nor-West a des plans pour s'assurer que cette recommandation est respectée, et l'organisation est encouragée à aller de l'avant avec ces plans dès que possible.

Le nettoyage des aires des clients, y compris les chambres, les salles d'examen et les autres espaces connexes, ainsi que des appareils à usage personnel et de l'équipement médical utilisé pour appuyer les soins aux clients, est confié à des personnes précises ; des listes de contrôle sont remplies quotidiennement et des vérifications sont effectuées régulièrement. L'ORSW est félicité pour l'attention qu'il porte à ce nettoyage.

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.	
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.	
7.1	L'organisme cerne et assure le suivi des indicateurs de rendement des services qu'il offre aux populations prioritaires.	!
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)		
Processus prioritaire : Santé et bien-être de la population		

Un nouveau chef des opérations de l'équipe de santé autochtone de l'ORSW a été nommé et rendra compte au PDG de l'ORSW. Conformément à la vision et à la mission de l'ORSW, un nouveau plan stratégique pour les services de santé indigène sera élaboré en collaboration avec les communautés indigènes en février 2025. Ce plan impliquera un comité consultatif de 14 membres et environ 90 groupes indigènes représentant la communauté, et fournira des stratégies pour améliorer l'accès à la santé et la lutte contre le racisme. L'allocation des ressources est un défi important en raison des nombreuses priorités et de l'implication de la main-d'œuvre dans de multiples comités de planification. Il est recommandé à l'Indigenous Health Service de hiérarchiser les besoins et de mettre en œuvre un plan d'action pour renforcer les capacités en vue d'une utilisation efficace des ressources. Par exemple, la formation et l'éducation peuvent être développées en ligne ou par le biais d'un programme de formation des formateurs pour le personnel de l'ORSW sur les questions de santé indigène et les soins culturellement adaptés. À partir de janvier 2025, une partie de la main-d'œuvre sera transférée à l'ORSW, ce qui nécessitera de planifier les changements dans l'exécution des programmes en raison de la réduction du personnel. L'initiative de développement de la main-d'œuvre a mis en œuvre le recrutement de travailleurs indigènes en tant que main-d'œuvre de soins de santé. Il est suggéré que la main-d'œuvre indigène adopte certaines des initiatives de recrutement des travailleurs français, telles que le soutien aux nouveaux travailleurs et l'offre d'incitations à rejoindre la main-d'œuvre.

La planification des sorties présente des difficultés et nécessite une collaboration pour trouver des solutions de logement. La main-d'œuvre et les partenaires de recherche ont exprimé leurs préoccupations quant à la difficulté de communication et de recherche d'informations dans les systèmes de dossiers. Les systèmes de dossiers médicaux électroniques ne sont pas intégrés, ce qui complique l'accès à l'information. Il est suggéré que l'ORSW intègre les informations sur la santé avec diverses plateformes

d'information sur la santé afin de rendre les informations sur la santé facilement accessibles aux professionnels de la santé.

Les épidémiologistes régionaux collectaient et analysaient les données jusqu'à ce que leurs responsabilités soient transférées à Santé Manitoba. Il en est résulté des lacunes dans la surveillance de la santé de la population et un manque de clarté dans les rôles et les responsabilités des services de santé régionaux et de Santé Manitoba. L'intégration et l'évolution du système de santé sont en phase de transition. Il est suggéré que l'ORSW et Santé Manitoba clarifient la surveillance des données et recommencent à fournir aux régions des données et des analyses opportunes.
Il est recommandé que l'organisme élabore un tableau de bord ou des points de repère pour suivre et analyser les données, en déterminant les priorités de service pour répondre aux besoins de la communauté. Les services de santé et de bien-être de la population pourraient envisager d'identifier et de surveiller les mesures de performance afin d'établir des repères pour surveiller les résultats en matière de santé.

Les membres de la main-d'œuvre de l'ORSW collaborent pour soutenir les sans-abri et les populations à risque en instaurant un climat de confiance et en présentant les ressources de la communauté aux organismes communautaires. La mise en place de cliniques de santé sur les sites d'accueil peut aider les agences à gérer les clients ayant des besoins importants qui passent de l'hôpital à la communauté. Un soutien médical supplémentaire pour les sans-abri dans la communauté serait bénéfique. La direction et l'œuvre de santé de la population sont félicitées pour leur dévouement à l'amélioration de la santé des populations difficiles à desservir en fournissant un soutien en matière de santé publique et de soins primaires, en particulier compte tenu des besoins accrus de soutien des sans-abri depuis la pandémie de l'après-COVID-19.

La NorWest Co-op Community Health possède et gère Access River East, financé par l'ARSF. NorWest reçoit également des subventions et des dons pour son soutien financier. Des partenaires communautaires et des équipes interdisciplinaires soutiennent également le programme. Access NorWest offre des programmes pour les jeunes et un soutien en cas de violence familiale. Le programme compte un pourcentage élevé de jeunes autochtones et offre des conseils en matière de santé mentale, des programmes culturels, une éducation à la santé et une formation à l'emploi. Un aîné assure l'enseignement culturel dans le cadre du programme. Des fournitures de réduction des risques sont disponibles à la porte d'entrée pour la promotion de la santé et le soutien aux jeunes.

Le centre de santé communautaire propose aux jeunes un groupe d'éducation à la santé de huit semaines qui est autogéré par des champions désignés. Le programme est en partenariat avec l'Université du Manitoba pour un projet de recherche connexe.

Le site d'Access NorWest a effectué d'importantes rénovations, en collaboration avec les jeunes pour la conception du bâtiment. Une pièce est destinée à servir de salle de formation culturelle autochtone et est équipée pour les cérémonies de purification. L'organisation est encouragée à partager son expertise et ses succès avec l'équipe de santé autochtone de l'ORSW.

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 :

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.

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.

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		
12.5	La personne ayant une déficience intellectuelle et des déficits sur le plan du développement est soutenue dans la recherche d'une éducation personnalisée et appropriée à son âge en matière de santé sexuelle.	!
Processus prioritaire : Compétences		
L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.		
Processus prioritaire : Épisode de soins		
15.8	Les personnes ayant une déficience intellectuelle et des déficits sur le plan du développement ainsi que leur famille sont mises au fait, dans un langage facile à comprendre, de la politique et du processus concernant l'appel des 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.	
16.12	Les questions d'éthique sont cernées, gérées et réglées de façon proactive.	!
16.13	Les usagers et les familles reçoivent de l'information sur leurs droits et responsabilités.	!
16.15	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.	!
Processus prioritaire : Aide à la décision		
6.1	Un dossier exact, à jour et complet est tenu pour chaque usager, en partenariat avec l'usager et sa famille.	!
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

St. Amant poursuit son virage des soins résidentiels de longue durée vers un service résidentiel de transition pour les clients. La vision et les objectifs de l'équipe de direction sont connus et clairs pour les membres du personnel. Bien que les membres du personnel ne soient pas tous alignés sur cette approche, ils participent activement pour soutenir la transition des clients vers des soins résidentiels en milieu communautaire.

L'organisation travaille à la mise en place d'un conseil familial pour son client. L'organisation bénéficiera de leur contribution dans la conception des services, l'amélioration des locaux d'habitation et la participation des familles à toutes les étapes de la prestation de soins à leurs clients.
L'équipe paramédicale est une fervente défenseuse du bien-être des clients.

L'équipe de direction, en collaboration avec l'équipe de travail social, rapporte avoir élaboré un programme d'éducation sexuelle personnalisé, adapté à l'âge et sain, dont les clients bénéficieront dès sa mise en œuvre.

Processus prioritaire : Compétences

Des réunions mensuelles sont organisées pour échanger des informations et informer les professionnels impliqués auprès des clients de l'évolution de la situation en plus des informations échangées quotidiennement.

Les employés appliquent les processus requis, mais connaissent rarement le contenu des politiques et la façon dont elles se rapportent à leur travail quotidien. L'organisation aurait intérêt à favoriser une connaissance plus approfondie des politiques et à créer des liens avec le travail effectué dans les unités.

Des séances de formation et d'éducation facultatives sont offertes sur le cadre éthique de l'organisation. Faciliter et promouvoir une participation plus active à ces séances permettrait d'améliorer la compréhension.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Les familles participent activement aux soins quotidiens de leurs proches lorsqu'elles le souhaitent. Au cours des entretiens, des inquiétudes ont été soulevées concernant l'implication formelle des familles dans la conception des services, ainsi que leur participation à la préparation et à la révision des plans de soins.

La qualité des informations partagées avec les familles varie, les informations cliniques étant bien transmises, tandis que les informations administratives sont partagées de manière non standardisée. Les familles bénéficieraient de méthodes et de processus formalisés pour partager et expliquer toutes les informations auxquelles elles ont droit.

Une politique sur la gestion des fonds est présente et stipule que la personne responsable de la gestion des fonds doit être identifiée sur l'entente présentée en annexe. À la lecture de cette entente, elle n'identifie pas le poste de la personne qui doit gérer les fonds et n'offre pas d'espace pour identifier la personne désignée.

Processus prioritaire : Aide à la décision

Les employés appliquent les processus requis, mais connaissent rarement le contenu des politiques et la façon dont elles s'appliquent à leur travail quotidien. L'organisation aurait intérêt à favoriser une connaissance plus approfondie des politiques et à créer des liens avec le travail effectué dans les unités.

Les audits des dossiers ont révélé l'absence d'informations essentielles liées aux besoins alimentaires. Il sera important pour l'organisation de mettre en œuvre un processus qui empêche que ce problème ne se reproduise.

Les audits sont effectués sur les pratiques de tenue des dossiers. Les équipes auraient probablement intérêt à partager officiellement ces informations avec les cliniciens.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

Le programme de santé et de services de transition dispose d'un système de collecte de données très structuré et efficace. Ces informations sont présentées aux différentes équipes et sont mises à jour régulièrement.

La gestion des risques bénéficie également d'un programme structuré. Cela a permis d'améliorer la performance dans l'identification des risques, la déclaration des incidents et des accidents et l'amélioration de la qualité des services fournis. Les données des indicateurs sont régulièrement collectées, analysées et partagées avec les employés. Les équipes analysent ensuite ces informations pour améliorer les services.

Les incidents liés à la sécurité des patients sont rapidement identifiés et les informations sont collectées et analysées. Les familles sont rapidement informées, ce qui favorise un sentiment de confiance et de collaboration entre le personnel et les membres de la famille.

Ensemble de normes : Gestion des médicaments (Pour les visites de 2021) - 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. REMARQUE : Cette POR s'applique uniquement aux organismes qui offrent des soins de courte durée à des usagers hospitalisés, des services de traitement du cancer, 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 conseils 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**
13.1	L'accès aux aires d'entreposage des médicaments est réservé aux membres de l'équipe autorisés.		!
13.2	Les aires d'entreposage des médicaments sont nettoyées et organisées.		!

22.2	Lors de l'admission, des informations sont fournies sur la façon de prévenir les événements liés à la sécurité des usagers mettant en cause des médicaments, et cette information fait l'objet d'une discussion avec l'usager et la famille.	!
29.3	Lorsque les processus de gestion des médicaments sont confiés à des prestataires de service externes, la qualité des services fournis est vérifiée régulièrement en examinant les données probantes fournies par lesdits prestataires externes.	!

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

Processus prioritaire : Gestion des médicaments

Le Regional Medication Quality and Safety Committee (comité régional pour la qualité et la sécurité des médicaments) est responsable de la gestion globale des médicaments au sein de l'organisation. Il assure une surveillance interprofessionnelle de l'utilisation sécuritaire et appropriée des médicaments dans l'ensemble de l'ORSW et de HSC. Le comité se concentre sur les mesures préventives pour traiter les incidents liés à la sécurité des médicaments en élaborant et en mettant en œuvre des stratégies visant à réduire les risques et à promouvoir une culture de la sécurité. Le comité est composé d'équipes multidisciplinaires de soins de courte durée, de soins de longue durée, de soins à domicile, de soins primaires, de soins pharmaceutiques, de services de santé communautaire, de qualité, de santé publique et d'autres intervenants.

Outre les politiques, les directives et les lignes directrices, le comité conçoit des outils de formation, gère le formulaire et facilite les audits de qualité de la gestion des médicaments dans toute la région. Il prépare et dispense également des communications et des formations à l'intention de la main-d'œuvre. Le comité examine les indicateurs de performance tous les trimestres, tels que l'utilisation efficace des médicaments et les accidents liés à la médication. L'organisation devrait évaluer les indicateurs de performance actuels de la gestion des médicaments pour s'assurer qu'ils sont spécifiques au programme et comparables. Les rapports de performance devraient être communiqués tous les trimestres aux membres de l'équipe, aux patients, aux résidents et aux familles, le cas échéant.

De nombreuses ressources sont mises à la disposition de la main-d'œuvre, telles que des bulletins, de la documentation fondée sur des données probantes, des informations en ligne sur les médicaments et du matériel didactique pour les patients. Ces ressources sont accessibles via Micromedex, la bibliothèque virtuelle de l'ORSW et l'intranet. Les ressources de formation de la main-d'œuvre sont également disponibles dans le système de gestion de l'apprentissage. Les membres de la main-d'œuvre n'ont pas tous accès à un intranet ou à un système de gestion de l'apprentissage, étant donné l'absence d'adresses de courriel de travail personnelles. L'organisation devrait donner la priorité à un accès équitable aux ressources et aux outils.

Les services de pharmacie sont soit sur place, soit confiés à des prestataires. De nombreux foyers de soins de longue durée de la région de Winnipeg font appel au même fournisseur pour des pratiques

normalisées de gestion des médicaments. Le fournisseur de services pharmaceutiques de soins de longue durée sous contrat pour les sites de l'ORSW est MediSystem Pharmacy. L'entrée informatisée des ordonnances médicales est limitée à l'Hôpital Saint-Boniface, qui pourrait devenir un point central lorsque l'ORSW étudiera la possibilité d'intégrer les dossiers de santé électroniques dans la région. La plupart des pharmacies utilisent les systèmes d'information pharmaceutique de Kroll ou de BDM, qui ont des capacités de saisie des ordonnances médicales.

L'ORSW et la plupart des pharmaciens sous contrat travaillent en collaboration avec les patients, les familles et les équipes interprofessionnelles pour éduquer les patients, les familles et la main-d'œuvre. Ils participent également à l'audit des pratiques de stockage et de gestion des médicaments, au suivi de l'utilisation des médicaments et aux enquêtes sur les incidents liés aux médicaments. Une collaboration avec la pharmacie de l'Université du Manitoba, en partenariat avec l'université, vise à inclure un facilitateur de formation expérientielle.

De nombreuses réalisations ont eu lieu depuis la dernière visite d'Agrément Canada. Le statut de fournisseur agréé du Conseil canadien de formation continue en pharmacie (CCCEP), la mise en place d'un système d'information pharmaceutique normalisé et le développement de nouveaux rôles, notamment celui de chef de pharmacie et de responsable des opérations de distribution des médicaments.

L'organisation fait preuve d'efforts d'amélioration continue de la qualité, notamment en ce qui concerne la déprescription dans les établissements de soins de longue durée, la mise en œuvre de normes cliniques provinciales pour les médicaments de niveau d'alerte élevé, les protocoles de traitement préimprimés, les initiatives d'amélioration et d'éducation en matière de vérification du bilan comparatif des médicaments, les lignes directrices pour l'entreposage des médicaments dans les aires de soins aux patients et la conversion des flacons d'insuline multidose en stylos d'insuline adaptés aux besoins des patients.

Actuellement, l'ORSW n'a pas de programme de gérance des antimicrobiens. Le comité régional sur la qualité et la sécurité des médicaments a confirmé une approche progressive pour la mise en place du programme de gérance des antimicrobiens.

Grâce au leadership et aux conseils du Provincial Pump Steering Committee, l'organisation est actuellement en train de mettre en place une pompe à perfusion normalisée, avec des limites de doses douces et dures pour les médicaments de niveau d'alerte élevé reconnus par la province. Des mises à jour trimestrielles sont prévues et transmises sans fil en cas d'urgence. La transition vers l'analgésie contrôlée par le patient a commencé récemment.

Le pharmacien ou le pharmacien sous contrat effectue des vérifications trimestrielles des zones d'entreposage des médicaments, qui comprennent des vérifications pour les médicaments hautement concentrés. L'organisation est encouragée à impliquer des équipes ou des sites dans l'audit régional actuel des abréviations interdites.

Le comité est également invité à partager les réussites et les opportunités avec l'équipe.

Ensemble de normes : Gestion des médicaments - organismes extra-hospitaliers (Pour les visites de 2021) - Secteur ou service

Critère non respecté		Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Organismes extra-hospitaliers – Gestion des medicaments		
1.9	Les révisions apportées aux lois, aux règlements, aux normes de pratique et aux données probantes applicables sont surveillées, et les politiques et procédures de gestion des médicaments sont mises à jour en conséquence.	
9.6	Le système de saisie informatique des ordonnances médicales est intégré à d'autres systèmes d'information utilisés pour la gestion des médicaments.	!
15.5	L'équipe observe et supervise les usagers qui procèdent à l'autoadministration de médicaments sur ordonnance ou à risque élevé.	!
24.2	L'organisme effectue une évaluation annuelle du système de gestion des médicaments.	
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)		
Processus prioritaire : Organismes extra-hospitaliers – Gestion des medicaments		

La gestion des médicaments dans la communauté a été examinée dans cinq centres ACCESS et un établissement de soins de longue durée. Toutes les commandes de médicaments dans les centres ACCESS se font avec Accuro, un système d'information médicale qui dispose d'un protocole régional pour gérer le formulaire et les alertes. Au centre ACCESS Downtown, l'un des médecins de la clinique fait partie du comité régional, en tant que représentant des besoins de la clinique. La prescription n'est pas limitée au formulaire régional et, malgré de nombreuses suggestions d'amélioration, il s'est avéré difficile de modifier le système de prescription d'Accuro. Toutes les prescriptions sont saisies électroniquement. ACCESS Downtown envoie les ordonnances par l'intermédiaire du système de prescription électronique ou par télécopie à la pharmacie, selon si la pharmacie du patient participe au système de prescription électronique. Les ordonnances ne sont pas remises aux patients afin d'éviter les problèmes de perte ou de modification des ordonnances. ACCESS Transcona prescrit de manière conventionnelle. L'application de l'un ou l'autre de ces modèles dans les autres cliniques dépend de la clientèle.

Les cliniques fournissent un service régulier d'administration de médicaments à leurs patients, qui peuvent inclure du Suboxone, des médicaments psychiatriques et du Depo-Provera, ainsi que de la vitamine B12, des vaccins contre les allergies et d'autres encore. Tous ces médicaments sont stockés dans des armoires situées dans une pièce fermée à clé et étiquetés en fonction de la pharmacie qui les a délivrés et du nom du patient.

Un chariot d'urgence et deux chariots pour les plaies sont remplis conformément à une politique élaborée sur place, en fonction des besoins locaux du centre ACCESS Downtown. Les autres centres ACCESS ne disposent que d'un chariot d'urgence communautaire, approvisionné selon les normes de la communauté. Les chariots d'urgence communautaires sont quelque peu adaptés en fonction de l'utilisation locale. Ces chariots sont vérifiés tous les mois ou après chaque utilisation. Les codes sont fréquents, secondaires aux overdoses, dans certains sites. Ils disposent également d'une quantité très limitée de médicaments en stock, généralement uniquement ceux qui sont également stockés dans les chariots.

Les échantillons sont stockés dans une zone sécurisée, dans une armoire séparée et sont mis à la disposition des personnes qui n'ont pas les moyens financiers. Le centre ACCESS Downtown dispose également d'une armoire fermée à clé contenant une variété de benzodiazépine qui est gérée de la même manière que le Suboxone.

Il existe un solide système de déclaration des incidents, dont les informations sont examinées chaque mois, y compris les erreurs de médication. Les rapports examinés ne faisaient état d'aucune erreur de médication au cours des huit derniers mois.

Les besoins en matière de gestion des médicaments dans les soins primaires diffèrent considérablement de ceux des établissements résidentiels tels que les centres de soins de longue durée. Bien que ces différences soient évidentes dans leurs politiques respectives, il convient de veiller à ce que le contenu clinique de ces politiques, fondé sur des données probantes, reste cohérent dans l'ensemble de la région et s'aligne sur les normes actuelles.

Une nouvelle question clé dans le domaine des soins primaires est la réutilisation des médicaments prescrits afin de minimiser le gaspillage. Les cliniques sont encouragées à collaborer avec le groupe central de pharmacie pour explorer des solutions potentielles. Au fur et à mesure que les cliniques étendent leurs services, d'autres défis spécifiques à la communauté sont susceptibles de se présenter.

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 service des lésions cérébrales acquises (LCA) de l'ORSW est un programme spécialisé de 10 lits destiné aux clients souffrant de lésions cérébrales acquises. Les patients ont fait part d'observations telles que : « Le personnel ici est phénoménal - dévoué et amical » ; « Ils nous demandent notre avis et nos commentaires » ; et « Notre séjour va au-delà de la thérapie car le personnel me donne des instructions pour que je puisse faire mes exercices lorsque je suis dans ma chambre ».

Il s'agit d'une équipe interprofessionnelle dévouée au sein de laquelle les responsables soutiennent activement les opinions de la main-d'œuvre de première ligne. Les travailleurs de première ligne ont soumis leur « livre blanc » au gouvernement, présentant des recommandations clés. L'équipe collabore étroitement avec la direction pour identifier et répondre de manière proactive aux besoins émergents.

Le programme LCA est un programme bien établi et intégré, avec un engagement communautaire. La direction soutient l'équipe interprofessionnelle et favorise un programme de transition phénoménal et coordonné vers la communauté. Compte tenu de la capacité limitée du système, le programme bénéficierait d'une capacité d'hospitalisation et d'une capacité communautaire supplémentaires pour répondre efficacement aux besoins complexes de la population LCA.

Processus prioritaire : Compétences

Le Riverview Health Centre dispose d'une équipe interprofessionnelle spécialisée dans le soutien aux clients souffrant de lésions cérébrales acquises. L'équipe défend les besoins des clients tout au long de leur parcours de soins, y compris leur transition vers la communauté.

L'équipe reçoit une formation lors de l'orientation et une formation continue à une fréquence spécifiée.

Les services de soins palliatifs ne sont pas disponibles sur l'unité LCA; cependant la main-d'œuvre est conscient de la façon de déclencher le besoin de soins médicaux si nécessaire.

Une orientation directe au sein de l'organisation est possible pour les besoins en matière de soins palliatifs et de soins de fin de vie.

L'organisation offre une formation en matière d'intervention en cas de crise et de prévention au personnel afin de l'aider à désamorcer les comportements des clients.

Le cadre de prise de décision éthique est disponible sur le site Web de l'ORSW. Il est recommandé de veiller à ce qu'il soit facilement accessible à la main-d'œuvre, compte tenu des besoins de la population desservie.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Le Riverview Health Centre dispose d'un programme ABI complet soutenu par une équipe interprofessionnelle dévouée. L'équipe accepte des patients de plusieurs organisations partenaires et a récemment commencé à admettre des patients directement de la communauté.

Les objectifs de soins sont fixés lors des réunions de l'équipe familiale et documentés à l'aide de fiches physiques. Lors de l'admission, les patients et les soignants reçoivent un dossier complet détaillant le programme et les attentes. On peut féliciter l'unité pour les réunions actives sur la qualité et la sécurité tenues quotidiennement pour soutenir le personnel de jour et de nuit.

Processus prioritaire : Aide à la décision

L'équipe a noté des difficultés avec les sorties en raison des services limités dans la communauté pour les clients souffrant d'une lésion cérébrale aiguë. Après leur congé, les patients sont suivis à des intervalles de trois mois, six mois et un an.

La main-d'œuvre connaît les protocoles, les politiques et les procédures standard en matière de tenue des dossiers et de respect de la vie privée. La documentation est réalisée à l'aide de dossiers papier normalisés. Les dossiers sont transférés au service d'archivage après le congé du patient. L'organisation devrait passer à un système de dossiers médicaux électroniques d'ici deux ans.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

Le personnel utilise un processus ABI normalisé pour soutenir ses patients, mais des soins individualisés sont fournis pour répondre aux besoins de chacun. Un patient a déclaré : « On participe à toutes les étapes du processus ».

L'équipe s'engage à assurer la qualité des soins. Des activités d'amélioration de la qualité sont menées dans quatre domaines : Sécurité (aucun dommage évitable), Qualité (diminution des chutes), Efficience (congés dans les 1100 heures), et Engagement (1 reconnaissance par jour). L'équipe mérite d'être félicitée pour son dévouement à la prise en charge des patients et à la défense de leurs intérêts afin d'assurer des congés dans des conditions satisfaisantes.

L'équipe a identifié des défis importants dus au manque de services ABI dans la communauté, ce qui peut entraîner des séjours plus longs.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Prévention des infections	
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.	!
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)	
Processus prioritaire : Prévention des infections	

L'ORSW dispose d'une structure régionale solide pour soutenir les activités de prévention et de contrôle des infections dans la région. Cette structure comprend un comité régional interdisciplinaire, composé de spécialistes des maladies infectieuses. Le comité se réunit tous les deux mois et est chargé d'examiner et d'approuver les politiques, les procédures et les directives opérationnelles pour les fonctions de prévention et de contrôle des infections dans les trois secteurs : soins aigus, soins communautaires et soins de longue durée. L'ORSW est félicitée pour le travail considérable qui a été réalisé récemment afin d'aligner toutes les principales politiques soutenant les fonctions de prévention et de contrôle des infections dans tous les secteurs. L'alignement des politiques et des procédures a permis de normaliser le travail et de faciliter la communication ainsi que le fonctionnement dans le continuum des soins. Il reste encore du travail à faire pour s'assurer que toutes les politiques sont à jour.

Trois groupes de travail rendent compte au comité régional, un pour chacun des secteurs : soins aigus, soins communautaires et soins de longue durée. Le nombre de praticiens de la lutte contre les infections a augmenté depuis la dernière visite, la majorité d'entre eux étant affectés au secteur des soins aigus, conformément au rapport recommandé entre le nombre de praticiens de la lutte contre les infections et le nombre de lits. La région a également introduit un nouveau rôle d'assistant en prévention des infections (Infection Control Support Associate, ICSA) dans les soins de longue durée afin d'apporter un soutien pratique dans ces domaines. Le soutien aux organisations communautaires n'a pas évolué et plusieurs des organisations consultées ont indiqué qu'il s'agissait d'une préoccupation majeure pour elles, car elles ont du mal à répondre aux besoins croissants en matière de prévention des infections et de contrôle des infections. Actuellement, il n'y a qu'un seul praticien de la lutte contre les infections pour plus d'une centaine de sites communautaires.

La communication et la collaboration entre les trois groupes de travail sont efficaces et l'information semble circuler à la fois de l'organisation vers le comité régional et de l'organe central vers les différentes organisations. Les groupes de travail échangent des scénarios toutes les deux semaines, ce qui leur permet de discuter de diverses situations et d'apprendre les uns des autres.

L'ORSW a veillé à ce que la main-d'œuvre en prévention et contrôle des infections soit impliquée dans les projets de rénovation ou de construction, ainsi que dans l'achat de nouveaux équipements médicaux non critiques.

L'introduction d'un nouvel outil électronique d'audit de l'hygiène des mains a constitué une initiative clé en matière de qualité dans l'ensemble de l'ORSW. La formation à cet outil est toujours en cours pour les agences communautaires et l'ORSW est encouragé à s'assurer que cette formation a lieu le plus rapidement possible. Aucun audit de l'hygiène des mains n'est réalisé dans les unités régulièrement menées dans la plupart des établissements et il est recommandé de poursuivre le travail pour s'assurer que cela se produit dans toutes les organisations. En outre, toutes les organisations sont encouragées à afficher les résultats de l'audit de l'hygiène des mains dans un endroit visible pour le personnel ainsi que pour les patients et les résidents. L'ORSW est félicité pour le travail accompli en vue d'introduire la fiche « Be a Partner in Your Healthcare » (Soyez un partenaire dans vos soins de santé), fournie aux patients et aux familles pour qu'ils fassent rapport sur le respect de l'hygiène des mains par leurs fournisseurs de soins de santé.

Une autre initiative clé qui a été mise en œuvre dans tous les sites de l'ORSW est le travail normalisé en matière de nettoyage et de désinfection de certains équipements et articles par des personnes ne faisant pas partie de la main-d'œuvre des services de l'environnement. Des listes de contrôle des tâches de nettoyage ont été attribuées à des personnes désignées dans les différentes installations et des audits sont effectués pour s'assurer que ces tâches sont accomplies.

Les travaux effectués par l'ORSW pour réaliser un audit complet de la prévention et du contrôle des infections dans les établissements de soins de longue durée méritent une mention élogieuse. L'audit a été achevé l'année dernière et les travaux liés aux conclusions sont en cours. L'outil d'audit est également en cours de révision et il est prévu de l'utiliser chaque année.

L'environnement physique de certains établissements de l'ORSW doit faire l'objet d'une attention particulière pour soutenir la prévention et le contrôle des infections, notamment en raison de l'âge des bâtiments et de la présence de surfaces non conformes, telles que les mains courantes en bois dans les couloirs et le mobilier en tissu. Il convient d'accorder une attention particulière à ces zones et de prévoir un plan de remplacement de ces éléments dès que possible.

Tous les établissements sont encouragés à se pencher sur les problèmes liés à la quantité d'avis en papier collés sur les murs, ainsi que sur la présence de carton dans les zones d'entreposage.

Du matériel éducatif concernant la lutte contre les infections, la santé respiratoire et d'autres problèmes courants est disponible dans l'ensemble de l'ORSW. Les organisations sont encouragées à mettre ce matériel à la disposition des patients et des membres de leur famille, et à le rendre visible dans les principales salles d'attente ou zones communes. Certains sites exigent une signalisation près des stations d'hygiène des mains pour rappeler les bonnes techniques de nettoyage des mains.

L'ORSW est encouragé à examiner la possibilité d'inclure d'autres organisations, telles que les établissements de soins de longue durée et les établissements ruraux, dans les rapports des autorités sanitaires sur les infections associées aux soins de santé (IAS) afin de mieux identifier les tendances en matière d'infections et de maladies dans l'ensemble de la région. À l'heure actuelle, bien que le suivi ait lieu dans des organisations autres que celles qui fournissent des services de soins aigus, seules les performances des établissements de soins aigus font l'objet d'un rapport.

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.		
8.4	La conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains fait l'objet d'une évaluation.		POR
	8.4.1	La conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains est évaluée en utilisant l'observation directe (vérifications). Les organismes qui offrent des soins et services à domicile aux usagers peuvent employer une combinaison de deux ou plusieurs autres méthodes, par exemple : • faire en sorte que les membres de l'équipe notent eux-mêmes leur conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains (autovérification); • mesurer l'utilisation d'un produit; • inclure des questions dans les questionnaires de satisfaction des usagers pour demander si le personnel se conforme aux pratiques d'hygiène des mains; • évaluer la qualité des techniques d'hygiène des mains (p. ex., en utilisant du gel ou de la lotion visible à la lumière UV).	**PRINCIPAL**
	8.4.2	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**
	8.4.3	Les résultats de l'évaluation de la conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains sont utilisés pour apporter des améliorations à ces pratiques.	**SECONDAIRE**
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)			
Processus prioritaire : Organismes extra-hospitaliers - Prévention et contrôle des infections			

Plusieurs programmes de soins ambulatoires ont été évalués dans différents sites, notamment : PRIME, Movement Disorder Clinic (MDC), SMILE plus, Neuromuscular & Electrodiagnostic (EMG) Clinic, Geriatric Day Hospital, ACF Surgery, Obstetrics and Gynecology, Heart Function Clinic, Pacemaker Clinic, Pre-Admission Clinic et Bariatric Clinic.

Ce qui ressort de toutes les zones visitées, c'est la cohésion de l'équipe et son engagement à fournir les meilleurs soins possibles aux patients. La main-d'oeuvre s'est toujours montrée accessible et s'est engagée dans les discussions avec les visiteurs. Le processus d'agrément et son impact sur la qualité des soins ont été bien compris, et de nombreux membres de l'équipe approchée connaissaient les normes et les pratiques organisationnelles requises (POR). Dans le cadre de ces pratiques, tous les programmes visités ont abordé de manière responsable le bilan comparatif des médicaments, les deux identifiants spécifiques à la personne et les transitions de soins. Sur ce dernier point, en particulier dans les programmes où les patients étaient pris en charge pendant de longues périodes, une documentation solide sur les transitions a été observée.

La passion que la main-d'œuvre, les médecins et les bénévoles insufflent à leur rôle est palpable. Tous étaient très fiers du travail accompli, comme en témoignent les conversations avec les patients. Les patients se sentaient engagés, écoutés et capables d'exprimer clairement les avantages du programme auquel ils participaient. Les discussions avec tous les patients ayant visité le centre de santé Riverview ont confirmé ce sentiment, ainsi que les aspects sociaux des programmes offerts. Un patient a notamment déclaré que le programme l'aidait à faire face à la solitude qu'il ressentait au quotidien. Lorsque des équipes multidisciplinaires étaient impliquées, la coordination des soins était excellente, les patients étant souvent en mesure de rencontrer plusieurs prestataires au cours d'une seule visite. Une plus grande participation des patients aux initiatives d'amélioration de la qualité et à la planification serait bénéfique et pourrait faire partie du plan général de l'Office régional de la santé de Winnipeg (ORSW).

Les visiteurs ont pu participer aux séances de discussion sur la qualité et ont noté l'importance accordée à la sécurité, à la qualité, à l'efficience et à l'engagement. Des éloges ont également été formulés à l'égard de la main-d'œuvre, avec une rétroaction directe et positive appréciée. Les réunions communes ont été normalisées, mais elles n'ont pas eu lieu dans tous les programmes visités. Là où elles n'ont pas eu lieu, des plans ont été mis en place pour les introduire à l'avenir, ce qui est noté. Le lien entre le plan de qualité général de l'ORSW et les plans de première ligne, y compris les buts et les objectifs, est un domaine qui pourrait nécessiter plus d'attention. Lors des discussions avec la main-d'œuvre, il n'était pas clair s'il y avait une forte harmonisation au sein de l'organisation, ce qui est une exigence clé pour faire avancer les différents buts et objectifs de l'organisation.

Dans plusieurs des programmes visités, l'accent a été mis sur la promotion de la santé et le bien-être. À PRIME, par exemple, l'accent était mis sur la coordination de la santé et du bien-être d'une manière pluridisciplinaire, afin de maintenir les personnes dans leur environnement domestique le plus longtemps possible tout en réduisant leur dépendance à l'égard du système de santé dans son ensemble, y compris les services d'urgence. Le jardin associé à PRIME et l'impact qu'il a eu sur la mobilisation de la clientèle ont été très impressionnants et ont rappelé l'importance des soins centrés sur la personne lors de la mise en place de divers programmes. En outre, les efforts de sensibilisation des garderies par le programme SMILE ont été remarquables, avec des impacts en aval impressionnants de ce type d'initiatives.

La recherche, l'innovation et l'éducation étaient également des priorités évidentes des programmes visités. Les étudiants, y compris les médecins résidents, étaient des éléments clés du tissu des

programmes et ont été très utiles pour le recrutement et la fidélisation. Plusieurs cliniciens étaient activement engagés dans la recherche, avec des protocoles d'examen éthique appropriés en place, le cas échéant. L'un des problèmes soulevés est le processus nécessaire pour obtenir les autorisations de remplacer les cliniciens qui partent à la retraite, notamment en ophtalmologie pédiatrique. Bien que cela ne fasse pas directement partie du processus de visite, il est essentiel, pour la durabilité et la croissance du programme, d'accorder la priorité à cette question, ainsi qu'à toutes les disciplines. Cela est particulièrement vrai dans les services de surspécialité où le vivier de talents disponibles est remarquablement petit et où les fenêtres de recrutement sont étroites.

Les équipes impliquées dans les programmes ambulatoires de l'ORSW devraient être félicitées pour la façon dont elles incarnent les valeurs de l'ORSW comme la compassion, la collaboration, l'inclusion, la responsabilité, l'intégrité et l'équité dans tout ce qu'elles font. La visite et la rencontre de tant de membres merveilleux de l'équipe a été un réel plaisir.

Ensemble de normes : Réadaptation - 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		
13.2	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.	
13.3	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.	!
13.5	Les lignes directrices et les protocoles sont examinés régulièrement, avec l'apport des usagers et des familles.	!
13.6	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.	!
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.	

15.9	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.	!

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

Processus prioritaire : Leadership clinique

Les programmes de réadaptation gériatrique du Deer Lodge, de l'hôpital Victoria et de l'hôpital Seven Oaks recueillent tous activement les commentaires des patients et de leur famille par le biais d'un contact direct avec l'établissement, de sondages sur la satisfaction des patients à l'échelle régionale et de sondages téléphoniques. La taille des échantillons pour les commentaires des patients provenant de ces sources est limitée et ne fournit pas de spécificité directe pour les normes de leadership clinique. La région a également procédé à un engagement à grande échelle des parties prenantes afin d'informer les stratégies régionales des services de santé. Les sites évalués auront la possibilité de continuer à remanier leurs services pour faire avancer le plan stratégique de l'ORSW. L'organisation est encouragée à solliciter les partenaires des patients et des familles dans les comités et les groupes de travail, à faire progresser les soins de réadaptation dans la région afin de s'assurer que l'accent continue d'être mis sur les clients desservis.

Les équipes de direction des sites ayant fait l'objet d'une visite ont fait preuve d'innovation et de créativité pour optimiser l'utilisation des ressources, tout en mettant l'accent sur la qualité et la sécurité des patients.

Processus prioritaire : Compétences

L'organisation dispose d'un programme complet de formation et d'orientation au niveau régional et au niveau du site. Les dossiers et les possibilités de formation sont bien documentés. Les flux de travail de l'unité démontrent que chaque rôle est pleinement rempli. Le succès de l'hôpital Victoria dans la formation croisée des commis d'unité et des UCA a été noté comme une optimisation des tâches et de l'éventail des compétences.

Le processus de caucus de sécurité a été noté dans tous les sites ayant fait l'objet d'une visite. Les équipes de direction méritent d'être félicitées pour avoir adopté l'objectif de ces réunions en mettant l'accent sur la qualité et en fournissant des rappels sur les éléments actualisés des initiatives d'éducation en matière de sécurité et de qualité.

L'hôpital Seven Oaks a reçu une réponse très positive de la part de sa main-d'œuvre à l'atelier sur la diversité proposé sur le site. La séance observée a attiré un grand nombre de participants et la main-d'œuvre a interagi activement avec le présentateur. L'organisation est encouragée à explorer la collaboration entre ces programmes similaires pour permettre des gains d'efficacité dans le maintien des compétences cliniques et la standardisation des opportunités de développement pour les équipes à travers les sites. Les avantages collatéraux seront la croissance des communautés de pratique spécifiques à la discipline dans les sites, favorisant le réseautage et les opportunités de développement pour les équipes.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Les patients accèdent au programme de réadaptation gériatrique par l'intermédiaire d'un système d'accès central. Tous les établissements visités ont signalé une augmentation de l'acuité des patients qui se présentent à leurs programmes, ce qui entraîne des durées de séjour plus longues et remet en question les combinaisons de main-d'œuvre qui ont été conçues pour une population présentant un état de santé moins critique. Cela s'est reflété dans les commentaires des patients concernant les délais de réponse aux besoins de soins des patients. Les équipes ont également fait état de cette tendance et de son impact sur les risques de chutes et les plaies. Des données reflétant la sécurité des patients ont été observées sur les tableaux de qualité dans chacun des sites.

Les plans relatifs aux mesures de la qualité étaient affichés sur les tableaux de concertation sur la qualité et la sécurité et étaient également affichés publiquement. En ajoutant des informations sur le plan d'action aux données affichées, on aiderait les patients et les familles à comprendre les initiatives prises dans les unités pour résoudre les problèmes de sécurité et on soulignerait la façon dont les familles peuvent contribuer à l'initiative.

Des programmes novateurs ont été notés dans chacun des sites. Le Walking Program à Deer Lodge encourage les auxiliaires à inciter les patients à bouger pendant le temps dont ils disposent et de faire un suivi de leur activité. L'organisation est encouragée à faire participer les familles à cette initiative et au suivi lorsqu'il est sécuritaire et approprié de le faire, afin d'impliquer davantage les familles en tant que partenaires dans les soins tout en réalisant les avantages liés à un effort de mobilisation fréquent.

Le projet pilote de protecteur de hanche mené à bien à l'hôpital général de Victoria a été financé par les auxiliaires de l'hôpital et a permis de fournir des protecteurs de hanche aux patients présentant un risque de chute. Au cours de l'étude, le nombre de chutes n'a pas diminué, mais la gravité des chutes est passée d'un préjudice ou d'un préjudice grave à un préjudice minime ou à un accident évité de justesse. L'organisation est encouragée à étendre le programme étant donné le rapport coût-bénéfice du protecteur de hanche par rapport à une admission pour une blessure grave à la hanche.

Le programme My Ticket Home de l'hôpital Seven Oaks a été développé par l'équipe pour répondre aux détails qui deviennent des obstacles lorsque les patients sont prêts à sortir de l'hôpital en toute sécurité. Le programme implique les patients en tant que partenaires dès le début de leur prise en charge et les incite à prendre en compte les détails relatifs à leur retour à domicile en toute sécurité, préparant ainsi le terrain pour une transition sans obstacle.

L'organisation est encouragée à revoir le processus de consentement éclairé dans le contexte de la réadaptation gériatrique et en conformité avec les normes en vigueur pour les professionnels de la santé réglementés. Le consentement a été indiqué dans certaines notes d'évolution de certains prestataires. Les documents de formation fournis à titre de preuve étaient alignés sur les soins fondés sur les procédures et des exemples plus pertinents pour l'unité de réadaptation pourraient être utiles pour générer les perspectives du personnel, des patients et des familles sur le consentement dans cet environnement.

Processus prioritaire : Aide à la décision

Les dossiers des patients examinés lors des traceurs sur place dans tous les programmes du CBMH ont été jugés à jour et bien organisés. L'organisation signale que le passage à un dossier médical électronique est prévu à l'avenir, mais le calendrier est incertain. L'échange d'informations avec les parties prenantes externes est difficile, car d'autres hébergent des informations sur des systèmes électroniques. L'exemple a été donné du manque de capacité des équipes à accéder aux bases de données des soins à domicile, certains membres de l'équipe étant en mesure de consulter les informations et d'autres non. Cela crée des obstacles au partage d'informations pertinentes sur les clients et à l'optimisation de la prestation de soins, ainsi qu'un risque d'incident lié à la sécurité des patients si l'information n'est pas accessible. Cet exemple a également été donné par le pharmacien clinicien en ce qui concerne le partage d'informations avec les soins aigus, les soins primaires et les pharmacies communautaires. Un temps et des efforts considérables ont été consacrés à la compilation des antécédents complets des clients et des considérations relatives aux soins en raison des variations dans l'accès au système pour les prestataires de soins.

Le partage d'informations entre les membres de l'équipe et les réunions de concertation observées ont permis de résoudre les problèmes en collaboration et d'assurer la continuité des soins aux patients entre les prestataires. L'organisation pourrait bénéficier d'une normalisation des informations échangées et de la façon dont ce processus est documenté.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

Les programmes de réadaptation gériatrique ayant fait l'objet d'une visite démontrent tous un engagement solide envers la sécurité et la qualité. Ils disposent tous de mécanismes permettant d'établir le profil des initiatives organisationnelles axées sur la sécurité des patients, qui sont affichées bien en vue dans les unités et étayées par des données. Les équipes font preuve d'un effort de collaboration pour atteindre les objectifs de qualité, qui pourrait être renforcé par l'intégration des commentaires des clients. Les affichages dans les unités donnent la possibilité à la main-d'œuvre de première ligne de soumettre des notes avec leurs commentaires et leurs idées. L'intégrité de chaque paquet stérile est maintenue et le secteur des programmes est bien placé pour évaluer les activités uniques qu'il met en œuvre, telles que le programme de marche, l'initiative du protecteur de hanche et My Ticket Home, et pour relier chacune d'entre elles à l'un des points de son programme d'action en matière de qualité.

La mise en œuvre des réunions sur la qualité et la sécurité peut également permettre à l'organisation d'assurer le suivi des billets soumis dans le cadre de programmes similaires afin d'élargir la portée des suggestions formulées par le personnel et les patients.

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			
7.10	Le consentement éclairé de l'usager est obtenu et consigné avant la prestation des services.		!
9.18	L'information pertinente aux soins dispensés à l'usager est communiquée de façon efficace aux points de transition des soins.		POR
	9.18.1	L'information qui doit être partagée aux points de transition des soins est déterminée et standardisée pour les transitions de soins où les usagers changent d'équipe soignante ou d'emplacement : admission, transfert des soins, transfert et congé.	**PRINCIPAL**
	9.18.2	Des outils de consignation et des stratégies de communication sont utilisés pour standardiser le transfert d'information aux points de transition des soins.	**PRINCIPAL**
Processus prioritaire : Aide à la décision			
11.8	Il existe un processus pour surveiller et évaluer les pratiques de tenue de dossiers, conçu avec l'apport des usagers et des familles, et l'information est utilisée en vue d'apporter des améliorations.		!
Processus prioritaire : Impact sur les résultats			
L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.			

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

Processus prioritaire : Leadership clinique

Les équipes de direction des Mental Health and Addictions Recovery Services de l'ORSW, de médecins et de cliniciens dirigent avec passion et engagement. Ils ont été observés et signalés comme adhérant aux valeurs et à la mission de l'ORSW, comme en témoignent les réunions régulières de la direction et du personnel, ainsi que le soutien continu à l'éducation et à la formation. La mise en œuvre de réunions sur la sécurité a été un ajout bienvenu à la communication de l'équipe.

Un environnement de soins de santé caractérisé par la collaboration, l'appréciation et le respect était évident tout au long de l'épisode de soins des Services de santé mentale communautaires. Les interactions entre les membres de l'équipe, l'équipe de direction, les résidents et les familles étaient impressionnantes, et l'environnement physique était propre et lumineux. Il existe un niveau élevé de soutien et d'engagement à tous les niveaux dans la volonté de fournir des soins sûrs et de qualité aux clients et aux familles et d'améliorer la qualité de vie au travail, la santé et la sécurité de l'environnement de travail. Les membres de l'équipe s'efforcent d'inclure les membres du réseau de soutien du client dans leurs soins et de veiller à ce qu'ils soient traités comme des partenaires égaux en ce qui concerne leurs besoins en matière de soins.

L'organisation est félicitée pour les efforts intentionnels qu'elle déploie afin de renforcer les partenariats communautaires solides. Elle continue à travailler en collaboration avec de nombreux partenaires communautaires pour fournir une large gamme de services de santé mentale et de traitement des dépendances. Elle a conclu des accords d'achat de services avec onze organismes subventionnés, ainsi que d'autres partenariats avec des organisations de services. Il s'agit notamment de l'Association canadienne pour la santé mentale, Sara Riel, Friends Housing, Clubhouse, Community Therapy Services, YM/YWCA, Eden Mental Health Services, Jewish Child & Family Services, ArtBeat, Klinic Community Health Centre, Women's Health Clinic, Aurora Family Therapy Centre, Peer Connections Manitoba et Soins communs.

Les équipes des services de santé mentale communautaires ont déclaré avoir accès à un système électronique complet de gestion de l'apprentissage qui a été élaboré et mis en œuvre et qui porte sur les rôles et les responsabilités de la main-d'œuvre, les buts et les objectifs de l'équipe et une attention accrue à la santé, à la sécurité, aux risques et à l'accessibilité. L'organisation a adopté une approche proactive dans la promotion d'un lieu de travail sûr et sain. On peut citer à titre d'exemple la mise en œuvre de séances d'information sur la sécurité de la main-d'œuvre et le plan provincial de prévention de la violence (VPP) dans le secteur de la santé. Les membres de l'équipe ont déclaré que ces nouvelles initiatives étaient très efficaces.

Les équipes ont décrit une approche collaborative de la prestation de services au sein d'équipes de soutien croisé, ce qui a été confirmé lors de conversations avec des clients, des employés et des membres du personnel. Cela a été confirmé lors de conversations avec les clients, de réunions avec les équipes et d'entretiens individuels. Il y a une volonté de s'engager avec les clients et les familles pour promouvoir des méthodes de prestation de services ouvertes, transparentes et respectueuses.

L'équipe des services communautaires de santé mentale des établissements Access Downtown et Downtown West Community Health and Social Services a signalé que le nombre de cas et la charge de travail, ainsi que la complexité des problèmes et des préoccupations des clients, demeurent un défi. L'équipe de direction est encouragée à demander l'avis des clients et des familles pour créer un processus normalisé d'évaluation de la charge de travail et du volume de travail.

L'équipe du Downtown West Community Health and Social Services a discuté des problèmes éthiques qu'elle rencontre, ainsi que des outils et de la disponibilité d'un éthicien en cas de besoin. Bien qu'ils aient été en mesure de décrire le processus de consentement à la divulgation de renseignements personnels sur la santé, il y avait un manque de normalisation, de compréhension et de documentation du processus de consentement éclairé avec les clients. Il a été suggéré que cela pourrait faire partie de leur évaluation initiale, mais que cela ne soit pas documenté. L'équipe de direction et les membres de l'équipe ont indiqué qu'ils disposaient d'un processus formel d'évaluation du rendement et que leur politique était respectée.

Processus prioritaire : Compétences

Le système de gestion de l'apprentissage de l'ORSW contient une bibliothèque complète d'opportunités de formations obligatoires et facultatives adaptées à des titres et fonctions de travail spécifiques. Bien que le système de gestion de l'apprentissage soit utilisé pour suivre les taux d'achèvement individuels, il existe des limites qui obligent les formateurs cliniques à extraire manuellement les informations du système de gestion de l'apprentissage et à suivre manuellement l'assiduité et la conformité à des formations spécifiques. Les équipes ont décrit le processus d'évaluation du rendement et de conversations sur le rendement comme une occasion bienvenue de rencontrer les superviseurs pour discuter des objectifs professionnels et des possibilités d'apprentissage et de perfectionnement.

Les équipes ont été observées en train de se reconnaître les unes les autres au cours des « Daily Safety Huddles » récemment lancés. Les réunions quotidiennes sur la sécurité favorisent également la prise de conscience de la situation par l'ensemble de la main-d'œuvre des unités et permettent d'évaluer l'efficacité de l'équipe. La sécurité de la main-d'œuvre et des patients a été soulignée comme étant une priorité de l'organisation lors des réunions quotidiennes sur la sécurité, et les membres de la main-d'œuvre interrogés ont indiqué que l'organisation prenait des mesures pour améliorer la sécurité et lutter contre la violence sur le lieu de travail. Le lancement régional à grande échelle de cette initiative normalisée est impressionnant.

Bien que l'utilisation de pompes à perfusion ne soit pas courante dans les unités de santé mentale pour patients admis qui ont été examinées, la main-d'œuvre a reçu une formation sur les pompes à perfusion et est en mesure d'accéder à des soutiens si/quand cela s'avère nécessaire. Le fait de garder les patients qui ont besoin d'une thérapie intraveineuse dans l'unité de santé mentale permet d'éviter un transfert du patient vers d'autres unités d'hospitalisation. L'organisation peut souhaiter évaluer cette approche (formation de l'ensemble du personnel infirmier de l'unité) pour déterminer si les effectifs sont capables de maintenir cette compétence avec une exposition limitée, ou si la compétence est mieux maintenue avec un plus petit groupe d'infirmières qui se consacrent à la prise en charge de ces besoins des patients.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Des mesures ont été prises pour assurer la sécurité physique des patients et de l'équipe, mais les locaux actuels posent certains problèmes. À l'hôpital Saint-Boniface, il y a des zones où la vue est limitée dans les coins, et des portes cachées ont causé des chutes pour les patients de l'unité. À l'Hôpital général Victoria,

il y a eu des incidents au cours desquels des patients se sont servis de meubles pour briser les vitres des chambres et de l'unité. Il a été indiqué que les vitres seraient bientôt remplacées par des vitres plus sécuritaires. L'équipe de direction a décrit le programme de gestion du stress en cas d'incident critique, une initiative récente visant à soutenir les collègues, la famille et les amis après un événement traumatisant.

Les clients ont décrit les visites et l'orientation dans l'unité comme étant accueillantes et inclusives. Avant d'entrer dans chaque unité d'hospitalisation de l'Hôpital général Victoria, des panneaux standardisés avec des photos identifient le directeur, y compris les coordonnées de la personne à contacter en cas de questions ou d'inquiétudes. Bien que ces informations soient clairement affichées dans l'unité, certains patients ne connaissaient pas la procédure à suivre pour faire part de leurs préoccupations à d'autres personnes que l'équipe soignante immédiate. L'organisation pourrait envisager d'améliorer l'information communiquée aux patients tout au long de leur séjour dans l'unité.

Les patients ont exprimé leur gratitude pour les soins qu'ils reçoivent dans l'unité, et la main-d'œuvre a démontré son engagement et sa passion pour les soins aux patients. Les souhaits des patients d'impliquer leur famille dans leurs soins ont été respectés et la main-d'œuvre a fait preuve d'une profonde appréciation du processus de consentement à la divulgation des informations de santé des patients.

Dans les deux établissements examinés, la main-d'œuvre n'a pas été en mesure de décrire le processus ou de montrer qu'ils comprenaient la nécessité d'obtenir le consentement éclairé des patients avant de leur fournir des services. Interrogée sur les processus de consentement éclairé pour le traitement, la main-d'œuvre a décrit le processus d'obtention du consentement pour la divulgation de renseignements personnels sur la santé. Il n'existe pas de documentation normalisée sur le consentement éclairé dans le dossier médical, qui inclurait les risques et les avantages du traitement, les limites de la confidentialité, etc. Bien qu'il n'y ait aucune preuve de l'obtention ou de la documentation du consentement éclairé des patients, les équipes ont décrit les processus d'implication des décideurs au nom d'autrui, y compris le tuteur et le curateur public.

L'un des dossiers de patients sélectionnés par l'équipe pour être examiné par le visiteur ne comportait pas d'évaluation du risque de suicide, ce qui peut être dû à un transfert interne depuis une autre unité d'hospitalisation. L'organisation est encouragée à normaliser davantage le processus d'admission afin d'exiger une évaluation du risque de suicide pour chaque patient, quelle que soit la date à laquelle l'évaluation la plus récente a été effectuée. Cela permettrait de réduire les variations et de s'assurer que chaque patient de l'unité dispose au minimum d'une évaluation du risque de suicide lors de son admission.

Si les informations qui doivent être communiquées lorsque les patients sont transférés d'un service à l'autre et lorsqu'ils obtiennent leur congé sont définies et normalisées, ce n'est pas le cas des informations qui doivent être partagées lors de la passation des pouvoirs entre les équipes. Le processus lui-même est normalisé en ce sens que chaque infirmière rédige un bref résumé sur une feuille qui est lue à l'équipe suivante, mais les informations incluses dans le résumé sont narratives et ne sont pas accompagnées d'invites, de titres ou de normes. Plusieurs formulaires de transfert ont été examinés dans

chaque établissement et il n'y avait pas de normalisation évidente du contenu partagé. L'organisation est encouragée à normaliser l'information qui doit être incluse dans le résumé dans le cadre du processus de transfert.

Il existe un processus d'évaluation des clients avant de leur accorder une permission de quitter l'unité, mais l'organisation est fortement encouragée à revoir le processus et la documentation. Il est possible d'améliorer le processus d'octroi des permissions en ajoutant des détails à la documentation de sortie, notamment : qui a accompagné le patient; l'heure de retour prévue; la personne-ressource, l'adresse du lieu de la permission et le numéro de téléphone pendant la permission; la description des vêtements; et l'heure de retour. Des informations supplémentaires pourraient également inclure les comportements qui ont été observés ou signalés pendant la permission et si un incident s'est produit, comme un retour tardif, un retour avec des objets dangereux, la consommation de substances, l'automutilation, la violation des conditions, les menaces verbales, la tentative d'ULOA, l'agression physique, et ainsi de suite.

L'équipe soignante utilise les laissez-passer pour s'assurer que les patients ont accès à l'air frais et extérieur et se réjouit de l'ouverture prochaine d'un espace extérieur sécurisé pour les patients.

Processus prioritaire : Aide à la décision

Au cours des mois de juin et juillet 2024, les gestionnaires des services de santé, avec le soutien du spécialiste du développement des pratiques des services de santé mentale communautaires de l'ORSW, ont mené un audit de qualité. L'équipe dirigeante est félicitée pour avoir appliqué les résultats de l'audit à l'amélioration de la qualité, à l'amélioration des soins et à la création d'une base de référence pour les audits futurs. L'audit de qualité a porté sur la documentation contenue dans les dossiers, tant papier qu'électronique, des personnes directement prises en charge par les prestataires de services de santé mentale au cours des 12 derniers mois.

Les équipes de santé mentale communautaire des Downtown West Community Health and Social Services, Downtown Access et Seven Oaks Health and Social Services Centre n'ont pas accès à un système de dossier médical électronique (DME). Tous les nouveaux renvois et la documentation des clients, y compris les

évaluations, les plans de soins et les plans de sortie, sont sur papier. Les dossiers papier contenaient des preuves de l'accueil normalisé, de l'évaluation, des plans de services individuels, des évaluations des risques de chute, des évaluations des risques de suicide, des listes de médicaments et des évaluations de la sécurité au moyen du formulaire d'évaluation de la sécurité, à l'intention de la main-d'œuvre qui travaille dans la collectivité.

L'organisation est encouragée à envisager la mise en place d'un DME pour les services de santé mentale communautaires afin de permettre à l'équipe interdisciplinaire d'accéder en temps réel aux informations cliniques pertinentes, ce qui lui permettra de fournir les meilleurs soins possibles aux clients. En outre, cela permettrait à l'organisation de recueillir des données normalisées pour évaluer le degré d'efficacité et la valeur des services fournis dans le cadre de leurs programmes respectifs.

Bien qu'il existe une politique concernant l'utilisation du courrier électronique au bureau d'Access Downtown, nous avons examiné cinq dossiers de clients physiques qui contenaient des copies de courriels adressés à des partenaires communautaires externes et contenant des renseignements personnels sur la santé et des identificateurs de clients. En discutant avec le gestionnaire, celui-ci a accepté de faire un suivi immédiat auprès des membres de l'équipe pour s'assurer que l'on tient compte de la façon de gérer les questions de protection de la vie privée, de professionnalisme, de sécurité de l'information et de législation en matière de protection de la vie privée.

Au centre de santé de Churchill, il n'y avait aucune preuve confirmant une évaluation formelle des pratiques de tenue de dossiers, comme des vérifications par les pairs ou des vérifications de dossiers. Il est recommandé que le ministère effectue des vérifications régulières des pratiques de tenue des dossiers. De plus, à cet endroit, on a observé qu'il n'y a pas de lignes directrices ou de politiques pour guider la main-d'œuvre et les clients dans l'utilisation des messages textes et des appels téléphoniques. Étant donné que l'IP en santé mentale reçoit des messages ou des appels téléphoniques après les heures de travail, l'organisation pourrait envisager de réviser sa politique afin d'y inclure de telles lignes directrices.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

(Initiatives Lead Mental Health & Addictions) a joué un rôle déterminant dans la conduite des initiatives d'amélioration de la qualité. La direction a souligné plusieurs nouvelles initiatives et possibilités d'amélioration continue de la qualité, notamment : le projet pilote de soins partagés pour les jeunes, qui a élargi le champ d'application du conseil en soins partagés pour inclure les jeunes de 12 à 18 ans dans une zone communautaire, et qui fournit également des services de psychiatrie pour enfants et adolescents ; et l'équipe d'intervention brève post-crise pour les jeunes, qui a obtenu un financement provincial pour créer une équipe de cliniciens en santé mentale et traitement des dépendances pour les jeunes afin d'offrir une intervention brève aux jeunes en situation de crise.

Comme pour toute nouvelle initiative, l'organisation est encouragée à continuer de recueillir activement les commentaires des membres de l'équipe, des clients et des familles lors de l'examen de la procédure de sélection des lignes directrices fondées sur des données probantes.

Même si les clients et les familles ne participent pas forcément à un examen technique ou clinique, leur point de vue sur leur expérience des soins est inestimable. Au Churchill Health Centre, il n'a pas été possible de vérifier si les clients et les familles étaient consultés.

Au Churchill Health Centre et au Downtown West, la vérification de l'existence d'un plan formel d'amélioration de la qualité pour le service n'a pas non plus été possible. De plus, à Access Winnipeg West et au Churchill Health Centre, il n'y avait pas suffisamment de preuves pour appuyer l'identification ou la vérification des indicateurs clés de rendement et d'amélioration de la qualité. De plus, la collecte et l'analyse des données pour déterminer l'efficacité des activités d'amélioration de la qualité étaient

insuffisantes. Un nombre minime d'indicateurs de rendement font l'objet d'un suivi ou sont communiqués au personnel, aux résidents et aux familles. Les équipes sont encouragées à adopter le format normalisé de la réunion de sécurité pour soutenir les discussions sur les initiatives locales d'amélioration de la qualité.

L'engagement des membres de l'équipe et les partenariats avec les clients, les familles et les partenaires communautaires dans les initiatives d'amélioration de la qualité seraient renforcés si les données sur les résultats étaient plus facilement disponibles et partagées avec l'équipe. Dans un esprit de transparence, l'affichage des rapports d'indicateurs et d'autres indicateurs de données au niveau du site serait approprié et bénéfique.

L'organisation est félicitée pour les efforts intentionnels qu'elle déploie afin de renforcer les partenariats communautaires solides. Elle continue à travailler en collaboration avec de nombreux partenaires communautaires pour fournir une large gamme de services de santé mentale et de traitement des dépendances. Elle a conclu des accords d'achat de services avec onze organismes subventionnés, ainsi que d'autres partenariats avec des organisations de services. Il s'agit notamment de l'Association canadienne pour la santé mentale, Sara Riel, Friends Housing, Clubhouse, Community Therapy Services, YM/YWCA, Eden Mental Health Services, Jewish Child & Family Services, ArtBeat, Klinic Community Health Centre, Women's Health Clinic, Aurora Family Therapy Centre, Peer Connections Manitoba et Soins communs.

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		
L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.		
Processus prioritaire : Compétences		
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		
8.9	Le consentement éclairé de l'usager est obtenu et consigné avant la prestation des services.	!
8.14	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.	!
9.4	Des outils d'évaluation normalisés sont utilisés durant le processus d'évaluation.	
12.7	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		
13.1	Un dossier exact, à jour et complet est tenu pour chaque usager, en partenariat avec l'usager et sa famille.	!
13.8	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.	!
14.2	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		
15.2	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.	

17.4	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.	
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.	
17.7	Il existe un processus pour recueillir régulièrement des données découlant des indicateurs et pour suivre les progrès.	
17.8	Des données découlant des indicateurs sont analysées régulièrement pour déterminer l'efficacité des activités d'amélioration de la qualité.	!
17.9	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.	!
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.	
17.11	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

Les équipes de direction des Mental Health and Addictions Recovery Services de l'ORSW, de médecins et de cliniciens dirigent avec passion et engagement. Ils ont été observés et signalés comme adhérant aux valeurs et à la mission de l'ORSW, comme en témoignent les réunions régulières de la direction et du personnel, ainsi que le soutien continu à l'éducation et à la formation. La mise en œuvre de réunions sur la sécurité a été un ajout bienvenu à la communication de l'équipe.

Un environnement de soins de santé caractérisé par la collaboration, l'appréciation et le respect était évident tout au long de l'épisode de soins des Services de santé mentale communautaires. Les interactions entre les membres de l'équipe, l'équipe de direction, les résidents et les familles étaient impressionnantes, et l'environnement physique était propre et lumineux. Il existe un niveau élevé de soutien et d'engagement à tous les niveaux dans la volonté de fournir des soins sûrs et de qualité aux clients et aux familles et d'améliorer la qualité de vie au travail, la santé et la sécurité de l'environnement de travail. Les membres de l'équipe s'efforcent d'inclure les membres du réseau de soutien du client dans

leurs soins et de veiller à ce qu'ils soient traités comme des partenaires égaux en ce qui concerne leurs besoins en matière de soins.

L'organisation est félicitée pour les efforts intentionnels qu'elle déploie afin de renforcer les partenariats communautaires solides. Elle continue à travailler en collaboration avec de nombreux partenaires communautaires pour fournir une large gamme de services de santé mentale et de traitement des dépendances. Elle a conclu des accords d'achat de services avec onze organismes subventionnés, ainsi que d'autres partenariats avec des organisations de services. Il s'agit notamment de l'Association canadienne pour la santé mentale, Sara Riel, Friends Housing, Clubhouse, Community Therapy Services, YM/YWCA, Eden Mental Health Services, Jewish Child & Family Services, ArtBeat, Klinic Community Health Centre, Women's Health Clinic, Aurora Family Therapy Centre, Peer Connections Manitoba et Soins communs.

Processus prioritaire : Compétences

Les équipes des services de santé mentale communautaires ont déclaré avoir accès à un système électronique complet de gestion de l'apprentissage qui a été élaboré et mis en œuvre et qui porte sur les rôles et les responsabilités de la main-d'œuvre, les buts et les objectifs de l'équipe et une attention accrue à la santé, à la sécurité, aux risques et à l'accessibilité. L'organisation a adopté une approche proactive dans la promotion d'un lieu de travail sûr et sain. On peut citer à titre d'exemple la mise en œuvre de séances d'information sur la sécurité de la main-d'œuvre et le plan provincial de prévention de la violence (VPP) dans le secteur de la santé. Les membres de l'équipe ont déclaré que ces nouvelles initiatives étaient très efficaces.

Les équipes ont décrit une approche collaborative de la prestation de services au sein d'équipes de soutien croisé, ce qui a été confirmé lors de conversations avec des clients, des employés et des membres du personnel. Cela a été confirmé lors de conversations avec les clients, de réunions avec les équipes et d'entretiens individuels. Il y a une volonté de s'engager avec les clients et les familles pour promouvoir des méthodes de prestation de services ouvertes, transparentes et respectueuses.

L'équipe des services communautaires de santé mentale des établissements Access Downtown et Downtown West Community Health and Social Services a signalé que le nombre de cas et la charge de travail, ainsi que la complexité des problèmes et des préoccupations des clients, demeurent un défi. L'équipe de direction est encouragée à demander l'avis des clients et des familles pour créer un processus normalisé d'évaluation de la charge de travail et du volume de travail.

L'équipe du Downtown West Community Health and Social Services a discuté des problèmes éthiques qu'elle rencontre, ainsi que des outils et de la disponibilité d'un éthicien en cas de besoin. Bien qu'ils aient été en mesure de décrire le processus de consentement à la divulgation de renseignements personnels sur la santé, il y avait un manque de normalisation, de compréhension et de documentation du processus de consentement éclairé avec les clients. Il a été suggéré que cela pourrait faire partie de leur évaluation initiale, mais que cela ne soit pas documenté.

L'équipe de direction et les membres de l'équipe ont indiqué qu'ils disposaient d'un processus formel d'évaluation du rendement et que leur politique était respectée.

Processus prioritaire : Épisode de soins

L'ORSW est félicité pour son soutien continu au Conseil consultatif sur la santé mentale. Le conseil est composé de personnes, de membres de la famille, de personnes proches aidantes et de membres de la communauté ayant des expériences variées. Depuis 2005, le conseil constitue une amélioration active et précieuse des services de santé mentale et de rétablissement des dépendances et fournit un mécanisme important pour une co-conception et une contribution significatives à la planification régionale, à la mise en œuvre et à l'évaluation des services de santé mentale et de rétablissement des traitement des dépendancess de l'ORSW. Cependant, l'ORSW est encouragé à rechercher davantage de contributions significatives de la part des clients et des familles au niveau local afin de donner aux membres de l'équipe, aux clients et aux familles l'occasion de contextualiser la co-conception pour leur environnement de soins respectif.

Au centre d'accès au centre-ville, l'outil d'évaluation utilisé est un document papier qui n'est pas conforme aux meilleures pratiques actuelles. Selon l'équipe, cet outil ne répond pas efficacement aux besoins de la population complexe qu'elle dessert. L'organisation est encouragée à examiner et à évaluer l'outil d'évaluation actuel, ainsi que les outils d'évaluation des meilleures pratiques actuelles, qui seraient plus appropriés d'un point de vue clinique pour cette population de clients. Au Churchill Health Centre, on constate un manque d'uniformité dans l'utilisation d'outils tels que l'évaluation du risque de suicide et l'évaluation psychiatrique provinciale.

Au centre Access Winnipeg West, on reconnaît qu'un processus normalisé et un outil de documentation sont utilisés pour documenter le consentement à la divulgation de renseignements sur les clients ; toutefois, il n'y a pas de processus ou d'outil normalisé pour appuyer le consentement éclairé avant la prestation de services, qui comprend un aperçu des risques et des avantages des services, des limites de la confidentialité et d'autres considérations. Dans certains cas, ce consentement est intégré dans une note d'évolution. L'organisation est encouragée à fournir aux membres de l'équipe une formation plus poussée pour favoriser le consentement éclairé.

L'organisation devra étudier la normalisation des objectifs de traitement, avec des résultats et des cibles spécifiques et mesurables. La formalisation de mesures plus objectives et normalisées des améliorations pour les clients et les familles serait bénéfique pour l'organisme.

L'organisation dispose d'un processus pour répondre aux plaintes des patients et les examiner. Cultiver un environnement dans lequel les patients et les familles se sentent à l'aise pour exprimer leurs préoccupations est essentiel à l'instauration d'une culture juste. Il est recommandé que l'équipe de direction continue de collaborer avec ses clients et leurs familles afin de définir clairement le processus de traitement des incidents et des plaintes.

Processus prioritaire : Aide à la décision

Au cours des mois de juin et juillet 2024, les gestionnaires des services de santé, avec le soutien du spécialiste du développement des pratiques des services de santé mentale communautaires de l'ORSW, ont mené un audit de qualité. L'équipe dirigeante est félicitée pour avoir appliqué les résultats de l'audit à l'amélioration de la qualité, à l'amélioration des soins et à la création d'une base de référence pour les audits futurs. L'audit de qualité a porté sur la documentation contenue dans les dossiers, tant papier qu'électronique, des personnes directement prises en charge par les prestataires de services de santé mentale au cours des 12 derniers mois.

Les équipes de santé mentale communautaire des Downtown West Community Health and Social Services, Downtown Access et Seven Oaks Health and Social Services Centre n'ont pas accès à un système de dossier médical électronique (DME). Tous les nouveaux renvois et la documentation des clients, y compris les évaluations, les plans de soins et les plans de sortie, sont sur papier. Les dossiers papier contenaient des preuves de l'accueil normalisé, de l'évaluation, des plans de services individuels, des évaluations des risques de chute, des évaluations des risques de suicide, des listes de médicaments et des évaluations de la sécurité au moyen du formulaire d'évaluation de la sécurité, à l'intention de la main-d'œuvre qui travaille dans la collectivité.

L'organisation est encouragée à envisager la mise en place d'un DME pour les services de santé mentale communautaires afin de permettre à l'équipe interdisciplinaire d'accéder en temps réel aux informations cliniques pertinentes, ce qui lui permettra de fournir les meilleurs soins possibles aux clients. En outre, cela permettrait à l'organisation de recueillir des données normalisées pour évaluer le degré d'efficacité et la valeur des services fournis dans le cadre de leurs programmes respectifs.

Bien qu'il existe une politique concernant l'utilisation du courrier électronique au bureau d'Access Downtown, nous avons examiné cinq dossiers de clients physiques qui contenaient des copies de courriels adressés à des partenaires communautaires externes et contenant des renseignements personnels sur la santé et des identificateurs de clients. En discutant avec le gestionnaire, celui-ci a accepté de faire un suivi immédiat auprès des membres de l'équipe pour s'assurer que l'on tient compte de la façon de gérer les questions de protection de la vie privée, de professionnalisme, de sécurité de l'information et de législation en matière de protection de la vie privée.

Au centre de santé de Churchill, il n'y avait aucune preuve confirmant une évaluation formelle des pratiques de tenue de dossiers, comme des vérifications par les pairs ou des vérifications de dossiers. Il est recommandé que le ministère effectue des vérifications régulières des pratiques de tenue des dossiers. De plus, à cet endroit, on a observé qu'il n'y a pas de lignes directrices ou de politiques pour guider la main-d'œuvre et les clients dans l'utilisation des messages textes et des appels téléphoniques. Étant donné que l'IP en santé mentale reçoit des messages ou des appels téléphoniques après les heures de travail, l'organisation pourrait envisager de réviser sa politique afin d'y inclure de telles lignes directrices.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

La création du poste de responsable des initiatives en matière de santé mentale et des dépendances (Initiatives Lead Mental Health & Addictions) a joué un rôle déterminant dans la conduite des initiatives d'amélioration de la qualité. La direction a souligné plusieurs nouvelles initiatives et possibilités d'amélioration continue de la qualité, notamment : le projet pilote de soins partagés pour les jeunes, qui a élargi le champ d'application du conseil en soins partagés pour inclure les jeunes de 12 à 18 ans dans une zone communautaire, et qui fournit également des services de psychiatrie pour enfants et adolescents ; et l'équipe d'intervention brève post-crise pour les jeunes, qui a obtenu un financement provincial pour créer une équipe de cliniciens en santé mentale et traitement des dépendances pour les jeunes afin d'offrir une intervention brève aux jeunes en situation de crise.

Comme pour toute nouvelle initiative, l'organisation est encouragée à continuer de recueillir activement les commentaires des membres de l'équipe, des clients et des familles lors de l'examen de la procédure de sélection des lignes directrices fondées sur des données probantes.

Même si les clients et les familles ne participent pas forcément à un examen technique ou clinique, leur point de vue sur leur expérience des soins est inestimable. Au Churchill Health Centre, il n'a pas été possible de vérifier si les clients et les familles étaient consultés.

Au Churchill Health Centre et au Downtown West, la vérification de l'existence d'un plan formel d'amélioration de la qualité pour le service n'a pas non plus été possible. De plus, à Access Winnipeg West et au Churchill Health Centre, il n'y avait pas suffisamment de preuves pour appuyer l'identification ou la vérification des indicateurs clés de rendement et d'amélioration de la qualité. De plus, la collecte et l'analyse des données pour déterminer l'efficacité des activités d'amélioration de la qualité étaient insuffisantes. Un nombre minime d'indicateurs de rendement font l'objet d'un suivi ou sont communiqués au personnel, aux résidents et aux familles. Les équipes sont encouragées à adopter le format normalisé de la réunion de sécurité pour soutenir les discussions sur les initiatives locales d'amélioration de la qualité.

L'engagement des membres de l'équipe et les partenariats avec les clients, les familles et les partenaires communautaires dans les initiatives d'amélioration de la qualité seraient renforcés si les données sur les résultats étaient plus facilement disponibles et partagées avec l'équipe. Dans un esprit de transparence, l'affichage des rapports d'indicateurs et d'autres indicateurs de données au niveau du site serait approprié et bénéfique.

L'organisation est félicitée pour les efforts intentionnels qu'elle déploie afin de renforcer les partenariats communautaires solides. Elle continue à travailler en collaboration avec de nombreux partenaires communautaires pour fournir une large gamme de services de santé mentale et de traitement des dépendances. Elle a conclu des accords d'achat de services avec onze organismes subventionnés, ainsi que d'autres partenariats avec des organisations de services. Il s'agit notamment de l'Association canadienne pour la santé mentale, Sara Riel, Friends Housing, Clubhouse, Community Therapy Services,

YM/YWCA, Eden Mental Health Services, Jewish Child & Family Services, ArtBeat, Klinic Community Health Centre, Women's Health Clinic, Aurora Family Therapy Centre, Peer Connections Manitoba et Soins communs.

Ensemble de normes : Santé publique - 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 : 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.	
16.5	Les activités d'amélioration de la qualité sont conçues et mises à l'essai pour atteindre les objectifs.	!
16.8	Des données découlant des indicateurs sont analysées régulièrement pour déterminer l'efficacité des activités d'amélioration de la qualité.	!
Processus prioritaire : Santé publique		
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

Commentaires du visiteur sur le ou les processus prioritaires.

Processus prioritaire : Compétences

Des descriptions de postes et d'emplois ont été élaborées et sont régulièrement révisées par les membres de l'équipe.

La main-d'œuvre de la santé publique bénéficie d'une formation et d'un enseignement appropriés et travaille en étroite collaboration avec les partenaires communautaires pour identifier les besoins en formation, tels que la sensibilisation culturelle et les cours axés sur l'engagement avec les populations indigènes.

Le modèle Public Health Nurse Professional fournit un cadre et des lignes directrices pour les rôles en matière de promotion de la santé et de prévention des maladies transmissibles. Cette ligne directrice essentielle pour les professionnels des soins infirmiers a été mise à jour, mais elle pourrait nécessiter une

autre mise à jour après la transformation du système de santé, étant donné que certains rôles et responsabilités ont été transférés à Santé Manitoba.

La main-d'œuvre des sites de santé publique visités semble satisfaite et épanouie. Ils sont fermement déterminés à aider les populations à rester en bonne santé par l'éducation, la prévention sanitaire, la vaccination et le soutien aux familles. Le rendement de chaque membre de l'équipe est évalué régulièrement et consigné de façon objective, interactive et constructive.

Le rapport trimestriel sur la qualité a assuré le suivi des incidents pour la division de la santé publique, en fournissant des recommandations pour la prévention et en servant d'outil d'apprentissage pour l'ensemble de la main-d'œuvre.

La perte d'épidémiologistes a entraîné des lacunes et des incertitudes dans la surveillance et l'analyse des données, laissant la région dans l'attente des informations qu'elle recevait avant la transformation du système de santé. Il est recommandé que la santé publique élabore et mette en œuvre un programme d'amélioration de la qualité.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

Le programme de santé publique et des populations de l'ORSW fait l'objet d'une transformation à l'échelle du système. Santé Manitoba coordonnera le leadership en matière de santé publique dans l'ensemble de la province, un nouvel alignement qui fera passer l'accent de la région à la province. La mise en œuvre est en cours, et les retards de calendrier ont créé de l'incertitude quant aux changements. Il serait utile de fournir des mises à jour et de communiquer les progrès avec l'équipe de direction et la main-d'œuvre. L'ORSW se prépare aux changements et s'aligne avec Santé Manitoba. Les changements nécessitent une clarification des rôles et des responsabilités ainsi qu'un bon processus de gestion du changement. Des présentations sont disponibles pour la transformation du système de santé. Il y aura des ajustements pour les changements, et les dirigeants de l'ORSW éprouvent déjà des difficultés à trouver des informations et à combler les lacunes des informations manquantes.

L'évaluation de la santé de la population a été réalisée en 2019. Les données et les données démographiques ont changé, en particulier en raison de COVID-19 et des changements démographiques, tels que l'augmentation du nombre de nouveaux arrivants. L'organisation devrait revitaliser le processus et réaliser l'évaluation de la santé de la population tous les cinq ans. L'augmentation du nombre de nouveaux arrivants et de réfugiés s'installant dans la région a posé des problèmes pour la fourniture de services de santé publique. La main-d'œuvre s'efforce d'aider les clients à surmonter les obstacles à l'accès aux services de santé et se passionne pour la recherche de moyens créatifs d'aider les clients.

Les maladies transmissibles font l'objet d'un suivi et d'une analyse. Des infirmières de santé publique sont chargées du suivi des cas de maladies transmissibles. Un système de recherche des contacts est en place.

L'éducation et la formation à la santé sont assurées en collaboration avec les partenaires communautaires. Il est suggéré que la division de la santé publique mène des sondages de satisfaction

auprès des patients afin d'obtenir un retour d'information et de mettre en œuvre des programmes d'amélioration de la qualité. Le suivi des indicateurs de qualité aidera les membres de la main-d'œuvre à travailler sur des objectifs d'amélioration et à célébrer leurs succès.

L'orientation de la nouvelle main-d'œuvre et la formation continue ont été confiées à Santé Manitoba. Il faut coordonner l'intégration de la nouvelle main-d'œuvre.

Le recrutement et la fidélisation des employés autochtones restent un défi. Il faut davantage de professionnels de la santé et de personnel indigène pour desservir le pourcentage élevé de populations utilisant le système de santé, et le soutien au maintien en poste doit être amélioré. L'élaboration prochaine du plan stratégique des services de santé indigènes pourrait aborder cette initiative.

Il existe des procédures d'accès et de suivi des données de surveillance, mais les données provinciales ne sont pas disponibles dans les centres régionaux de santé publique et il serait utile de revitaliser le programme.

Les centres de santé publique collaborent avec les écoles et les groupes communautaires pour assurer la vaccination. Des efforts supplémentaires sont déployés pour aider les familles à respecter le programme de vaccination de leurs enfants. Certains clients et familles ont besoin d'établir une relation de confiance avec la main-d'œuvre avant de s'engager à utiliser les services. Les équipes de santé publique sont félicitées pour leurs efforts visant à encourager les clients et les familles à utiliser leurs services pour préserver leur santé.

Processus prioritaire : Santé publique

Le programme de santé publique et des populations de l'ORSW fait l'objet d'une transformation à l'échelle du système. Santé Manitoba coordonnera le leadership en matière de santé publique dans l'ensemble de la province, un nouvel alignement qui fera passer l'accent de la région à la province. La mise en œuvre est en cours, et les retards de calendrier ont créé de l'incertitude quant aux changements. Il serait utile de fournir des mises à jour et de communiquer les progrès avec l'équipe de direction et la main-d'œuvre. L'ORSW se prépare aux changements et s'aligne avec Santé Manitoba. Les changements nécessitent une clarification des rôles et des responsabilités ainsi qu'un bon processus de gestion du changement. Des présentations sont disponibles pour la transformation du système de santé. Il y aura des ajustements pour les changements, et les dirigeants de l'ORSW éprouvent déjà des difficultés à trouver des informations et à combler les lacunes des informations manquantes.

L'évaluation de la santé de la population a été réalisée en 2019. Les données et les données démographiques ont changé, en particulier en raison de COVID-19 et des changements démographiques, tels que l'augmentation du nombre de nouveaux arrivants. L'organisation devrait revitaliser le processus et réaliser l'évaluation de la santé de la population tous les cinq ans. L'augmentation du nombre de nouveaux arrivants et de réfugiés s'installant dans la région a posé des problèmes pour la fourniture de services de santé publique. La main-d'œuvre s'efforce d'aider les clients à surmonter les obstacles à l'accès aux services de santé et se passionne pour la recherche de moyens créatifs d'aider les clients.

Les maladies transmissibles font l'objet d'un suivi et d'une analyse. Des infirmières de santé publique sont chargées du suivi des cas de maladies transmissibles. Un système de recherche des contacts est en place.

L'éducation et la formation à la santé sont assurées en collaboration avec les partenaires communautaires. Il est suggéré que la division de la santé publique mène des sondages de satisfaction auprès des patients afin d'obtenir un retour d'information et de mettre en œuvre des programmes d'amélioration de la qualité. Le suivi des indicateurs de qualité aidera les membres de la main-d'œuvre à travailler sur des objectifs d'amélioration et à célébrer leurs succès.

L'orientation de la nouvelle main-d'œuvre et la formation continue ont été confiées à Santé Manitoba. Il faut coordonner l'intégration de la nouvelle main-d'œuvre.

Le recrutement et la fidélisation des employés autochtones restent un défi. Il faut davantage de professionnels de la santé et de personnel indigène pour desservir le pourcentage élevé de populations utilisant le système de santé, et le soutien au maintien en poste doit être amélioré. L'élaboration prochaine du plan stratégique des services de santé indigènes pourrait aborder cette initiative.

Il existe des procédures d'accès et de suivi des données de surveillance, mais les données provinciales ne sont pas disponibles dans les centres régionaux de santé publique et il serait utile de revitaliser le programme.

Les centres de santé publique collaborent avec les écoles et les groupes communautaires pour assurer la vaccination. Des efforts supplémentaires sont déployés pour aider les familles à respecter le programme de vaccination de leurs enfants. Certains clients et familles ont besoin d'établir une relation de confiance avec la main-d'œuvre avant de s'engager à utiliser les services. Les équipes de santé publique sont félicitées pour leurs efforts visant à encourager les clients et les familles à utiliser leurs services pour préserver leur santé.

Ensemble de normes : Services de traitement des dépendances - Secteur ou service

Critère non respecté		Critères à priorité élevée
1.4	Les services sont revus et surveillés pour déterminer s'ils sont appropriés, et ce, avec l'apport des usagers et des familles.	
2.1	Les exigences et les lacunes relatives aux ressources sont cernées et communiquées au personnel d'encadrement de l'organisme.	
2.3	Le niveau d'expérience et de compétence approprié au sein de l'équipe est déterminé avec l'apport des usagers et des familles.	
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.	
5.2	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		
4.3	Il existe des profils de poste qui définissent les rôles, les responsabilités et les champs de compétence pour tous les postes.	
Processus prioritaire : Épisode de soins		
L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.		
Processus prioritaire : Aide à la décision		
L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.		
Processus prioritaire : Impact sur les résultats		
14.7	Les incidents liés à la sécurité des usagers sont divulgués aux usagers et aux familles conformément à la politique de l'organisme, et du soutien est obtenu, au besoin.	!
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)		
Processus prioritaire : Leadership clinique		
L'équipe de direction des Mental Health and Addictions Recovery Services de l'Office régional de la santé de Winnipeg (ORSW), les équipes de médecins et de cliniciens exercent leurs fonctions avec passion et engagement.		

Ces derniers incarnent les valeurs et la mission de l'ORSW, d'après les observations et les rapports. Ils sont soutenus par des réunions régulières de la direction et de la main-d'œuvre, ainsi que par un soutien continu en matière de formation et d'éducation. La mise en œuvre des réunions de sécurité a été un ajout bienvenu à la communication de l'équipe. L'équipe s'efforce d'inclure les membres du réseau de soutien du client dans les soins de ce dernier et ils sont traités comme des partenaires égaux en ce qui concerne leurs besoins en matière de soins.

L'équipe travaille avec les hôpitaux, les autorités sanitaires régionales, les gouvernements et les communautés pour fournir des services de santé mentale et de traitement des dépendances aux adultes, aux jeunes et aux familles partout dans la province du Manitoba. L'équipe de direction des Mental Health and Addictions Recovery Services de l'ORSW dirige depuis lors l'importante transformation des systèmes.

Au River Point Centre, les membres de l'équipe ont fait part de leurs préoccupations concernant la perception d'un manque de communication, d'un manque d'engagement significatif et d'un manque de confiance de la part de l'équipe de direction depuis la transformation de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances à l'ORSW. Les membres de l'équipe ont donc indiqué qu'ils ne se sentaient pas en mesure de communiquer les besoins et les lacunes en matière de ressources dans leurs domaines de programme respectifs.

Au Women's In-House, l'équipe a souligné qu'elle était fière de son travail d'équipe, ce qui a été observé au cours de la visite. Toutes les personnes interrogées ont reconnu avoir une relation très positive avec leurs chefs et ont estimé que leur superviseur était attentif à leurs demandes et/ou à leurs préoccupations. Il y a eu quelques divergences entre les membres du personnel en ce qui concerne leur expérience de la transition de a Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances à l'ORSW, le personnel infirmier appréciant la rigueur supplémentaire et les pratiques fondées sur des données probantes qui ont été adoptées depuis la transition (par exemple, le risque de suicide, les résumés de sortie, le plan MySafe, l'accès au programme d'abandon du tabac).

Du point de vue de la gestion positive du changement, l'équipe de direction peut prendre le temps de s'arrêter et de réfléchir aux deux dernières années. L'équipe dirigeante peut également être consciente de la lassitude des membres de l'équipe à l'égard du changement et planifier en conséquence pour y remédier. L'équipe de direction est également encouragée à envisager d'évaluer le plan de communication stratégique afin de réengager les partenaires communautaires, les patients, les familles et les membres de l'équipe de première ligne dans la reconstruction de l'évaluation de la transformation des systèmes, ainsi que dans le rétablissement de la confiance et de l'engagement envers l'équipe de direction et les membres de l'équipe. L'équipe de direction est encouragée à évaluer l'efficacité de la stratégie de gestion du changement liée à la transformation de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances à l'ORSW.

Au River Point Centre, l'équipe a signalé que depuis le changement de mandat du programme, qui est passé de soins axés sur l'abstinence à une approche de réduction des méfaits, il est nécessaire de revoir

l'éventail des compétences pour assurer la sécurité et le bien-être des clients et des membres de l'équipe qui travaillent après les heures normales de travail. L'équipe a exprimé le besoin d'un soutien infirmier

supplémentaire pour soutenir le changement de complexité de la population de clients. L'organisation est encouragée à examiner la nécessité éventuelle d'un changement dans l'éventail des compétences et à demander l'avis des clients et des familles. Le coordonnateur de l'orientation a joué un rôle déterminant dans l'élaboration d'un répertoire complet des partenariats pertinents avec d'autres services, programmes, fournisseurs et organismes pour répondre aux besoins des patients.

Au River Point Centre, les membres de l'équipe n'étaient pas en mesure d'articuler clairement leurs rôles, leurs responsabilités et leurs attentes concernant leurs postes. Depuis la transformation de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances à l'ORSW, les membres de l'équipe ont indiqué qu'ils n'avaient pas reçu de description de poste à jour. La formation et le perfectionnement que doivent détenir tous les membres de l'équipe sont établis avec l'apport des patients et des familles. L'efficacité des ressources, de l'espace et de la dotation est évaluée avec l'apport des patients et des familles, de l'équipe et des intervenants. L'organisation est encouragée à s'appuyer sur le Conseil consultatif sur la santé mentale de l'ORSW afin de concevoir conjointement un plan d'évaluation permettant de déterminer l'efficacité des ressources, de l'espace et de dotation.

Processus prioritaire : Compétences

L'équipe est félicitée pour son approche interdisciplinaire et collaborative des soins. Les réunions quotidiennes du matin sur le Kardex sont une excellente illustration de cette approche des soins. Il est évident que cette équipe cohésive est très solidaire et qu'elle respecte les rôles et les responsabilités de chacun.

Il est reconnu que l'équipe de direction a fourni aux membres de l'équipe des modules de formation supplémentaires d'autoapprentissage liés à la réduction des risques. Cependant, en consultation avec les membres de l'équipe, l'équipe pourrait bénéficier d'une formation plus pratique et améliorée sur les meilleures pratiques qui serait contextualisée pour les rôles et responsabilités de chaque membre de l'équipe, car la formation requise varie en fonction du rôle. Les patients et les familles peuvent apporter une contribution précieuse à la formation qui pourrait bénéficier aux membres de l'équipe et améliorer les services.

Au River Point Centre, depuis la transformation de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances à l'ORSW, certains membres de l'équipe ont indiqué qu'ils n'avaient pas reçu de description de poste actualisée.

Processus prioritaire : Épisode de soins

L'ORSW est félicité pour son soutien continu au Conseil consultatif sur la santé mentale. Le conseil est composé de personnes, de membres de la famille, de personnes proches aidates et de membres de la

communauté ayant une variété d'expériences de vie. Depuis 2005, le conseil a activement contribué à l'amélioration des services de santé mentale et de traitement des dépendances et a fourni un mécanisme important de co-conception et de contribution à la planification régionale, à la mise en œuvre et à l'évaluation des services de santé mentale et de traitement des dépendances de l'ORSW. Cependant, l'ORSW est encouragé à rechercher d'autres contributions significatives de la part des patients et des familles au niveau local afin de donner aux membres de l'équipe, aux patients et aux familles l'occasion de contextualiser la co-conception pour leur environnement de soins respectif.

Depuis la transition de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances à l'ORSW, des améliorations notables ont été apportées aux services de santé mentale et de traitement des dépendances de l'ORSW, notamment une approche coordonnée à l'échelle provinciale, un accès accru dans toute la province, la responsabilité des organismes de prestation de services pour les services offerts dans leur région et des options de service pour les différentes étapes du rétablissement offertes par l'organisme de prestation de services. Il existe maintenant une gamme et un accès aux options de services disponibles dans la communauté. Les services suivants de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances ont été intégrés à l'ORSW : sites de traitement interne pour hommes et femmes, services de jeu, programme de conduite en état d'ébriété, services familiaux, logement de rétablissement et services communautaires. En outre, l'ORSW a regroupé les deux équipes d'admission des sites internes en une seule et a centralisé leurs processus. La même approche a été appliquée à l'utilisation des lits. L'ORSW commence à aligner le flux de services sur les normes provinciales en matière de santé mentale et de traitement des dépendances qui entreront en vigueur en 2025, en examinant les processus de triage, d'évaluation et d'admission au sein des services de traitement internes.

La mise en œuvre d'un nouveau formulaire d'orientation pour les services internes de traitement des dépendances de l'ORSW est en cours, afin de normaliser les critères d'orientation et d'admission et de s'éloigner des examens de cas cliniques pour l'admission. En raison des changements apportés au processus d'orientation, l'équipe d'accueil et d'évaluation signale une augmentation du nombre d'orientations, ce qui a entraîné une augmentation des temps d'attente pour l'admission aux programmes de traitement internes. L'équipe est encouragée à élaborer une stratégie de gestion des listes d'attente. Par exemple, elle pourrait envisager de procéder à des vérifications régulières de la liste d'attente en l'examinant fréquemment pour confirmer si les clients ont toujours besoin d'un traitement interne ou si leur état a changé. Cette approche proactive permet à l'organisation d'ajuster l'ordre de priorité et la programmation en fonction des besoins actuels des clients, garantissant ainsi des soins en temps voulu à ceux dont l'état s'est aggravé.

Au centre de soins internes pour femmes, les patientes se sont activement engagées et ont participé à leurs soins et à leur traitement, l'une d'entre elles déclarant : « J'étais si réticente à venir ici... maintenant je vois qu'elles sont si gentilles, si attentionnées ».

De nombreuses personnes s'identifient comme autochtones et certaines ont suggéré que l'on pourrait faire davantage pour les soutenir en améliorant la compréhension de l'impact des méthodes de guérison traditionnelles sur les médicaments.

L'équipe s'est déclarée fière de l'insigne de l'oiseau bleu qui est remis à chaque femme ayant terminé le programme. Cette épinglette a été conçue par une ancienne patiente et représente les liens qui se créent dans le cadre du programme. Les anciennes patientes sont invitées à continuer à participer à des programmes spécifiques après avoir terminé le programme, et beaucoup le font.

L'équipe d'accueil et d'évaluation a mis au point une trousse d'information standardisée qui est remise aux nouveaux patientes au moment de l'admission et qui contient des renseignements importants sur le programme de traitement à domicile. Cette trousse d'information devrait être mise à jour, et l'équipe est encouragée à demander l'avis des patientes de manière intentionnelle et significative dans le cadre du processus de révision.

Des partenariats communautaires renforcés ont amélioré la collaboration avec de nombreux partenaires communautaires afin de fournir une large gamme de services de santé mentale et de traitement des dépendances. L'ORSW a conclu des accords d'achat de services avec onze organismes subventionnés, ainsi que d'autres partenariats avec des organisations de services. Il s'agit de l'Association canadienne pour la santé mentale, de Sara Riel, de Friends Housing, de Clubhouse, de Community Therapy Services, de YM/YWCA, d'Eden Mental Health Services, de Jewish Child & Family Services, d'ArtBeat, de Klinic Community Health Centre, de Women's Health Clinic, d'Aurora Family Therapy Centre, de Peer Connections Manitoba et de Soins communs.

Le système de documentation clinique est basé sur le papier, sans approche normalisée de la documentation. L'organisme est encouragé à adopter une approche interdisciplinaire normalisée pour la documentation des notes cliniques afin d'améliorer la qualité et la sécurité des soins prodigués aux clients. La priorité accordée à la mise en œuvre d'un système de dossiers de santé électroniques améliorera la coordination des soins et l'efficacité clinique.

Processus prioritaire : Aide à la décision

L'équipe de direction des Mental Health and Addictions Recovery Services de l'Office régional de la santé de Winnipeg (ORSW), les équipes de médecins et de cliniciens exercent leurs fonctions avec passion et engagement.

Ces derniers incarnent les valeurs et la mission de l'ORSW, d'après les observations et les rapports. Ils sont soutenus par des réunions régulières de la direction et de la main-d'œuvre, ainsi que par un soutien continu en matière de formation et d'éducation. La mise en œuvre des réunions de sécurité a été un ajout bienvenu à la communication de l'équipe. L'équipe s'efforce d'inclure les membres du réseau de soutien du client dans les soins de ce dernier et ils sont traités comme des partenaires égaux en ce qui concerne leurs besoins en matière de soins.

L’équipe travaille avec les hôpitaux, les autorités sanitaires régionales, les gouvernements et les communautés pour fournir des services de santé mentale et de traitement des dépendances aux adultes, aux jeunes et aux familles partout dans la province du Manitoba. L'équipe de direction des Mental Health and Addictions Recovery Services de l'ORSW dirige depuis lors l'importante transformation des systèmes.

Au River Point Centre, les membres de l'équipe ont fait part de leurs préoccupations concernant la perception d'un manque de communication, d'un manque d'engagement significatif et d'un manque de confiance de la part de l'équipe de direction depuis la transformation de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances à l'ORSW. Les membres de l'équipe ont donc indiqué qu'ils ne se sentaient pas en mesure de communiquer les besoins et les lacunes en matière de ressources dans leurs domaines de programme respectifs.

Au Women's In-House, l'équipe a souligné qu'elle était fière de son travail d'équipe, ce qui a été observé au cours de la visite. Toutes les personnes interrogées ont reconnu avoir une relation très positive avec leurs chefs et ont estimé que leur superviseur était attentif à leurs demandes et/ou à leurs préoccupations. Il y a eu quelques divergences entre les membres du personnel en ce qui concerne leur expérience de la transition de a Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances à l'ORSW, le personnel infirmier appréciant la rigueur supplémentaire et les pratiques fondées sur des données probantes qui ont été adoptées depuis la transition (par exemple, le risque de suicide, les résumés de sortie, le plan MySafe, l'accès au programme d'abandon du tabac).

Du point de vue de la gestion positive du changement, l'équipe de direction peut prendre le temps de s'arrêter et de réfléchir aux deux dernières années. L'équipe dirigeante peut également être consciente de la lassitude des membres de l'équipe à l'égard du changement et planifier en conséquence pour y remédier. L'équipe de direction est également encouragée à envisager d'évaluer le plan de communication stratégique afin de réengager les partenaires communautaires, les patients, les familles et les membres de l'équipe de première ligne dans la reconstruction de l'évaluation de la transformation des systèmes, ainsi que dans le rétablissement de la confiance et de l'engagement envers l'équipe de direction et les membres de l'équipe. L'équipe de direction est encouragée à évaluer l'efficacité de la stratégie de gestion du changement liée à la transformation de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances à l'ORSW.

Au River Point Centre, l'équipe a signalé que depuis le changement de mandat du programme, qui est passé de soins axés sur l'abstinence à une approche de réduction des méfaits, il est nécessaire de revoir l'éventail des compétences pour assurer la sécurité et le bien-être des clients et des membres de l'équipe qui travaillent après les heures normales de travail. L'équipe a exprimé le besoin d'un soutien infirmier

supplémentaire pour soutenir le changement de complexité de la population de clients. L'organisation est encouragée à examiner la nécessité éventuelle d'un changement dans l'éventail des compétences et à demander l'avis des clients et des familles. Le coordonnateur de l'orientation a joué un rôle déterminant dans l'élaboration d'un répertoire complet des partenariats pertinents avec d'autres services, programmes, fournisseurs et organismes pour répondre aux besoins des patients.

Au River Point Centre, les membres de l'équipe n'étaient pas en mesure d'articuler clairement leurs rôles, leurs responsabilités et leurs attentes concernant leurs postes. Depuis la transformation de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances à l'ORSW, les membres de l'équipe ont indiqué qu'ils n'avaient pas reçu de description de poste à jour. La formation et le perfectionnement que doivent détenir tous les membres de l'équipe sont établis avec l'apport des patients et des familles. L'efficacité des

ressources, de l'espace et de la dotation est évaluée avec l'apport des patients et des familles, de l'équipe et des intervenants. L'organisation est encouragée à s'appuyer sur le Conseil consultatif sur la santé mentale de l'ORSW afin de concevoir conjointement un plan d'évaluation permettant de déterminer l'efficacité des ressources, de l'espace et de dotation.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

L'ORSW est félicité pour son soutien continu au Conseil consultatif sur la santé mentale. Le conseil est composé de personnes, de membres de la famille, de personnes proches aidates et de membres de la communauté ayant une variété d'expériences de vie. Depuis 2005, le conseil a activement contribué à l'amélioration du programme Mental Health and Addictions Recovery Services et a fourni un mécanisme important de co-conception et de contribution à la planification régionale, à la mise en œuvre et à l'évaluation des services de santé mentale et de rétablissement des traitement des dépendancess de l'ORSW.

La conception et l'aménagement du River Point Centre ont été guidés par une philosophie centrée sur la personne et axée sur le rétablissement, qui met l'accent sur la déstigmatisation de la maladie mentale et de la traitement des dépendances, sur l'inclusion culturelle, sur la promotion de la sécurité, de la vie privée et des choix individuels, et sur la création d'un milieu thérapeutique pour les personnes, les soignants, la main-d'œuvre et les visiteurs. Toutefois, l'organisation est encouragée à demander l'avis des patients et des membres de leur famille afin de participer à la conception des chambres des patients et de créer un espace davantage axé sur la personne et le rétablissement. Il a été observé que les chambres donnaient une impression clinique, par opposition à un environnement familial.

La création du poste de responsable des initiatives en matière de santé mentale et de traitement des dépendances a permis de mener des initiatives d'amélioration de la qualité. Voici quelques-unes des nouvelles initiatives et des possibilités d'amélioration continue de la qualité partagées par les dirigeants : des conseillers communautaires en traitement des dépendances regroupés dans un même lieu afin d'améliorer les processus et le transfert d'informations ; la création et la mise en œuvre d'un formulaire provincial de traitement interne des traitement des dépendancess ; la mise en œuvre d'un processus de gestion des lits de traitement interne coordonné à l'échelle provinciale afin d'améliorer l'efficacité ; des changements dans les pratiques de dépistage des drogues dans l'urine sur les sites de traitement interne, s'alignant sur les meilleures pratiques ; la mise en œuvre d'un arbre téléphonique à l'accès et à l'admission des toxicomanes afin de rationaliser les processus et d'améliorer l'efficacité ; une voie d'orientation rationalisée entre l'unité de traitement des dépendances en milieu hospitalier et le traitement interne communautaire ; et la planification de la prévention de la violence (VPP) dans les soins de santé provinciaux. L'ensemble de la main-d'œuvre des services de traitement des dépendances a reçu une formation VPP et de nouveaux protocoles et processus ont été mis en œuvre.

Comme pour toute nouvelle initiative, l'organisation est encouragée à continuer de recueillir activement les commentaires des membres de l'équipe, des clients et des familles lors de l'examen de la procédure visant à sélectionner des lignes directrices fondées sur des données probantes.

Même si les patients et les familles ne participent pas forcément à un examen technique ou clinique, leur point de vue sur l'expérience des patients et des familles en matière de soins est inestimable.

La mobilisation des membres de l'équipe et le renforcement des partenariats avec les patients, les familles

et les partenaires communautaires dans le cadre des initiatives d'amélioration de la qualité seraient renforcés si les données relatives aux résultats étaient plus facilement accessibles et partagées avec l'équipe. Dans un esprit de transparence, il serait approprié et bénéfique d'afficher les rapports d'indicateurs et d'autres indicateurs de données au niveau du site.

Ensemble de normes : Soins ambulatoires - 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		
7.9	Le consentement éclairé de l'usager est obtenu et consigné avant la prestation des services.	!
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		
14.6	Les stratégies d'amélioration de la sécurité sont évaluées avec l'apport des usagers et des familles.	!
15.1	Des renseignements et des commentaires sont recueillis au sujet de la qualité des services pour orienter les activités d'amélioration de la qualité, avec l'apport des usagers et des familles, des membres des équipes et des partenaires.	
15.2	Les renseignements et les commentaires recueillis servent à déterminer les possibilités de projets d'amélioration de la qualité et à déterminer les priorités, et ce, avec l'apport des usagers et des familles.	
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.	
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)		
Processus prioritaire : Leadership clinique		

Plusieurs programmes de soins ambulatoires ont été évalués dans différents sites, notamment : PRIME, Movement Disorder Clinic (MDC), SMILE plus, Neuromuscular & Electrodiagnostic (EMG) Clinic, Geriatric Day Hospital, ACF Surgery, Obstetrics and Gynecology, Heart Function Clinic, Pacemaker Clinic, Pre-Admission Clinic et Bariatric Clinic.

Ce qui ressort de toutes les zones visitées, c'est la cohésion de l'équipe et son engagement à fournir les meilleurs soins possibles aux patients. La main-d'oeuvre s'est toujours montrée accessible et s'est engagée dans les discussions avec les visiteurs. Le processus d'agrément et son impact sur la qualité des soins ont été bien compris, et de nombreux membres de l'équipe approchée connaissaient les normes et les pratiques organisationnelles requises (POR). Dans le cadre de ces pratiques, tous les programmes visités ont abordé de manière responsable le bilan comparatif des médicaments, les deux identifiants spécifiques à la personne et les transitions de soins. Sur ce dernier point, en particulier dans les programmes où les patients étaient pris en charge pendant de longues périodes, une documentation solide sur les transitions a été observée.

La passion que la main-d'œuvre, les médecins et les bénévoles insufflent à leur rôle est palpable. Tous étaient très fiers du travail accompli, comme en témoignent les conversations avec les patients. Les patients se sentaient engagés, écoutés et capables d'exprimer clairement les avantages du programme auquel ils participaient. Les discussions avec tous les patients ayant visité le centre de santé Riverview ont confirmé ce sentiment, ainsi que les aspects sociaux des programmes offerts. Un patient a notamment déclaré que le programme l'aidait à faire face à la solitude qu'il ressentait au quotidien. Lorsque des équipes multidisciplinaires étaient impliquées, la coordination des soins était excellente, les patients étant souvent en mesure de rencontrer plusieurs prestataires au cours d'une seule visite. Une plus grande participation des patients aux initiatives d'amélioration de la qualité et à la planification serait bénéfique et pourrait faire partie du plan général de l'Office régional de la santé de Winnipeg (ORSW).

Les visiteurs ont pu participer aux séances de discussion sur la qualité et ont noté l'importance accordée à la sécurité, à la qualité, à l'efficience et à l'engagement. Des éloges ont également été formulés à l'égard de la main-d'œuvre, avec une rétroaction directe et positive appréciée. Les réunions communes ont été normalisées, mais elles n'ont pas eu lieu dans tous les programmes visités. Là où elles n'ont pas eu lieu, des plans ont été mis en place pour les introduire à l'avenir, ce qui est noté. Le lien entre le plan de qualité général de l'ORSW et les plans de première ligne, y compris les buts et les objectifs, est un domaine qui pourrait nécessiter plus d'attention. Lors des discussions avec la main-d'œuvre, il n'était pas clair s'il y avait une forte harmonisation au sein de l'organisation, ce qui est une exigence clé pour faire avancer les différents buts et objectifs de l'organisation.

Dans plusieurs des programmes visités, l'accent a été mis sur la promotion de la santé et le bien-être. À PRIME, par exemple, l'accent était mis sur la coordination de la santé et du bien-être d'une manière pluridisciplinaire, afin de maintenir les personnes dans leur environnement domestique le plus longtemps possible tout en réduisant leur dépendance à l'égard du système de santé dans son ensemble, y compris les services d'urgence. Le jardin associé à PRIME et l'impact qu'il a eu sur la mobilisation de la clientèle ont été très impressionnants et ont rappelé l'importance des soins centrés sur la personne lors de la mise en place de divers programmes. En outre, les efforts de sensibilisation des garderies par le programme SMILE ont été remarquables, avec des impacts en aval impressionnants de ce type d'initiatives.

La recherche, l'innovation et l'éducation étaient également des priorités évidentes des programmes visités. Les étudiants, y compris les médecins résidents, étaient des éléments clés du tissu des

programmes et ont été très utiles pour le recrutement et la fidélisation. Plusieurs cliniciens étaient activement engagés dans la recherche, avec des protocoles d'examen éthique appropriés en place, le cas échéant. L'un des problèmes soulevés est le processus nécessaire pour obtenir les autorisations de remplacer les cliniciens qui partent à la retraite, notamment en ophtalmologie pédiatrique. Bien que cela ne fasse pas directement partie du processus de visite, il est essentiel, pour la durabilité et la croissance du programme, d'accorder la priorité à cette question, ainsi qu'à toutes les disciplines. Cela est particulièrement vrai dans les services de surspécialité où le vivier de talents disponibles est remarquablement petit et où les fenêtres de recrutement sont étroites.

Les équipes impliquées dans les programmes ambulatoires de l'ORSW devraient être félicitées pour la façon dont elles incarnent les valeurs de l'ORSW comme la compassion, la collaboration, l'inclusion, la responsabilité, l'intégrité et l'équité dans tout ce qu'elles font. La visite et la rencontre de tant de membres merveilleux de l'équipe a été un réel plaisir.

Processus prioritaire : Compétences

La main-d'œuvre a accès aux formations nécessaires dans leurs domaines d'intervention respectifs, y compris les formations proposées par l'ORSW et les formations plus générales. L'accent mis sur la recherche et l'innovation dans certains programmes a fourni une bonne occasion d'élargir la visibilité et la croissance, et a contribué à assurer une prestation de services fondée sur les meilleures pratiques. La « Movement Disorders Clinic » en est un bon exemple : une nouvelle technologie d'administration des médicaments y est en cours d'introduction. En fait, le fournisseur de la technologie rencontrait les responsables du programme lorsque le visiteur était sur place.

La main-d'œuvre est soutenue du point de vue du développement et tous les membres du personnel se sentent à l'aise pour faire part de leurs préoccupations et de leurs problèmes à leurs responsables respectifs. Les réalisations de la main-d'œuvre ont été reconnues et visibles par le biais de tableaux de concertation. Toutes les personnes engagées ont été interrogées sur la sécurité et le bien-être et ont déclaré se sentir en sécurité dans leur environnement de travail et soutenues dans une perspective globale de bien-être.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Compte tenu de la nature des programmes examinés, les visiteurs ont été très impressionnés par la participation des patients à leurs soins. Lorsque les programmes permettaient aux patients de s'inscrire pour une période prolongée, un processus d'intégration détaillé a été mis en place pour garantir que l'interaction soit la plus fructueuse possible. Les temps d'attente pour certains services constituent un défi, bien qu'une fois impliqué, l'accès à des soins multidisciplinaires et basés sur l'équipe soit, pour la plupart, exemplaire. L'accès direct à un neurologue dans la Movement Disorders Clinic est un bon exemple des restrictions d'accès, mais des efforts considérables sont déployés ici et ailleurs pour lever ces obstacles.

Les relations avec les patients sont excellentes. Tous se sentent valorisés et respectés, et tous ont le sentiment d'avoir eu accès en temps voulu à tous les soins et services nécessaires. Lorsque des soignants sont impliqués, les programmes les font participer activement au processus de planification des soins, y compris au suivi et lorsque des changements sont nécessaires.

Les transitions de soins sont bien gérées dans ces programmes, même si les exigences varient pour certains d'entre eux. La plupart des programmes sont de courte durée et prévoient une circulation régulière de l'information au sein du cercle de soins du client. Dans le cas de programmes comme PRIME, où l'équipe prend en charge tous les besoins en matière de soins, y compris les soins primaires, l'exigence de transition n'existe pas tant que le client n'a pas quitté le programme, généralement pour être transféré dans un foyer de soins personnels.

Dans l'ensemble, le consentement éclairé est également bien géré. Bien que le consentement à la divulgation d'informations soit normalisé et bien documenté, il n'existe pas d'approche normalisée pour obtenir et documenter le consentement éclairé aux hôpitaux généraux de Saint-Boniface et de Victoria. Dans certaines cliniques, ce consentement peut être interprété comme un consentement implicite, mais il n'est pas bien défini. Un effort particulier devrait être fait dans ce domaine.

Lors des discussions avec la main-d'œuvre, l'interaction avec le programme d'éthique a été limitée, mais tous étaient au courant de sa disponibilité et savaient qu'ils pouvaient y accéder en cas de besoin. La recherche a été soutenue de manière appropriée par le processus d'éthique de la recherche.

Processus prioritaire : Aide à la décision

L'accès à la technologie varie d'un programme à l'autre et il est noté de manière plus générale que l'ORSW, Soins communs et d'autres autorités sanitaires provinciales devront se concentrer sur une stratégie d'automatisation. Cela dit, dans l'ensemble, les processus requis pour remplir les dossiers et assurer la circulation de l'information étaient solides. Dans certains cas, les dossiers ont été complètement automatisés, ce qui a permis d'obtenir une grande ligne de site sur la population desservie. SMILE, PRIME et la clinique des troubles du mouvement sont de bons exemples de cette automatisation.

Dans certains secteurs visités, comme la clinique de la fonction cardiaque, il y avait un mélange de dossiers électroniques et de dossiers papier. Il est donc extrêmement difficile d'avoir une vue d'ensemble du profil du patient et le cheminement clinique doit se faire en double. L'automatisation de ces tâches permettrait de gagner en efficacité. Dans l'ACF Surgery Clinic, des dossiers fantômes ont été observés et il a été recommandé de les éliminer.

La protection de la vie privée et la confidentialité ont été très bien gérées dans tous les programmes, y compris dans l'aménagement des locaux. La main-d'œuvre ont fait preuve d'une grande conscience de leurs responsabilités, et il était impressionnant d'assister au partage en temps réel d'indices visuels liés à l'hameçonnage.

La manière dont les patients et les membres de leur famille sont impliqués dans des domaines autres que leurs objectifs de soins directs offre une possibilité plus large. Cet aspect sera renforcé au fur et à mesure que l'organisation améliorera sa philosophie de soins centrés sur la personne.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

Bien qu'il n'y ait pas eu, au cours de cette visite, de ligne de site claire vers les supports de données plus larges disponibles dans l'ensemble de l'ORSW, il y avait des indicateurs disponibles au niveau du programme qui soutenaient des buts et des objectifs spécifiques. Bien que la structure des rapports soit cohérente, chaque programme a pu identifier ses propres possibilités d'amélioraiton clés pour soutenir les priorités. L'engagement de la main-d'œuvre dans la définition et le suivi des performances était évident, mais la manière dont les patients et les familles s'impliquaient dans ce processus plus large n'était pas claire.

Dans un programme, la norme du conseil de qualité n'était pas encore en place et devait être ajoutée sous peu. Bien que l'amélioration de la qualité au niveau de l'entreprise n'ait pas été un élément central de cette visite, et que la sensibilisation aux attentes et à la surveillance de l'entreprise ait été insuffisante, les efforts déployés pour améliorer la qualité et minimiser les risques, tant pour les patients que pour la main-d'œuvre, étaient évidents. Des réunions sur la qualité ont eu lieu et la main-d'oeuvre était d'accord avec cette approche.

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		
3.6	De la formation et du perfectionnement sont offerts sur le cadre conceptuel de l'organisme visant la prise de décisions d'ordre éthique.	
3.16	Les représentants des résidents 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.	
9.14	L'accès à un espace consacré à la spiritualité et au soutien spirituel est offert pour répondre aux besoins des résidents.	
Processus prioritaire : Épisode de soins		
L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.		
Processus prioritaire : Aide à la décision		
7.12	Les questions d'éthique sont cernées, gérées et réglées de façon proactive.	!
13.8	Il existe un processus pour surveiller et évaluer les pratiques de tenue de dossiers, conçu avec l'apport des résidents et des familles, et l'information est utilisée en vue d'apporter des améliorations.	!
Processus prioritaire : Impact sur les résultats		
15.2	La procédure utilisée pour choisir les lignes directrices éclairées par des données probantes est examinée, avec l'apport des résidents et des familles, des équipes et des partenaires.	
15.3	Il existe un processus normalisé, élaboré avec l'apport des résidents et des familles, pour faire des choix entre des lignes directrices éclairées par des données probantes qui sont contradictoires.	!
17.1	Des renseignements et des commentaires sont recueillis au sujet de la qualité des services pour orienter les activités d'amélioration de la qualité, avec l'apport des résidents et des familles, des membres des équipes et des partenaires.	

17.4	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 résidents et des familles.	
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.	
17.7	Il existe un processus pour recueillir régulièrement des données découlant des indicateurs et pour suivre les progrès.	
17.8	Des données découlant des indicateurs sont analysées régulièrement pour déterminer l'efficacité des activités d'amélioration de la qualité.	!
17.9	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.	!
17.10	L'information relative aux activités d'amélioration de la qualité, aux résultats et aux apprentissages qui en découlent est communiquée aux résidents, aux familles, au personnel d'encadrement de l'organisme et à d'autres organismes, au besoin.	
17.11	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 résidents et des familles.	

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

Processus prioritaire : Leadership clinique

Le vieillissement des infrastructures est un problème coûteux et difficile à résoudre dans de nombreux foyers de soins personnels. Des efforts sont reconnus pour tenter de créer des espaces communs semblables à ceux des foyers dans des établissements qui ont été conçus pour une vie institutionnelle dans le cadre d'un modèle médical. Les établissements sont généralement propres et bien entretenus.

Il existe de solides équipes pluridisciplinaires dans l'ensemble du système. Des partenariats stratégiques sont en place pour accéder aux programmes et services qui ne sont pas disponibles sur place. Des procédures d'orientation sont en place pour faciliter l'accès aux services auxquels les résidents n'ont pas accès sur place.

Processus prioritaire : Compétences

Les foyers de soins personnels de la région, en partenariat avec l'ORSW, ont travaillé ensemble pour garantir l'accès aux politiques et procédures qui peuvent être utilisées dans toute la zone desservie par l'autorité sanitaire, réduisant ainsi la charge administrative au niveau du site.

Dans chaque site, on remarque l'existence d'équipes pluridisciplinaires solides et un engagement en faveur de soins centrés sur les résidents. Des investissements stratégiques ont été réalisés dans les ressources humaines en réponse aux problèmes identifiés dans le secteur des soins de longue durée. Bien que la charge de travail soit considérée comme un défi important par la main-d'œuvre et la direction de l'ensemble du système, il est reconnu que les récents investissements dans la prévention et le contrôle des infections, les soins infirmiers et les services paramédicaux visant à augmenter le nombre moyen d'heures de soins directs par résident sont appréciés et ont un impact positif.

La main-d'œuvre dispose de solides possibilités d'orientation, de formation et de développement professionnel. La participation à la formation obligatoire est soutenue, contrôlée et liée à l'évaluation des performances et à la planification. Cet aspect est reconnu comme essentiel à une culture de la sécurité et de la qualité.

La collaboration avec les résidents et les familles est permanente en ce qui concerne la planification des soins et la sollicitation de commentaires sur la qualité de vie dans les foyers, mais il est possible d'améliorer les structures et les mécanismes en place pour solliciter et inclure les commentaires des résidents et des familles dans l'élaboration et la mise à jour des processus cliniques et administratifs.

La main-d'œuvre et les résidents ont constamment fait l'éloge de la main-d'œuvre et de la direction pour la création et le maintien de la qualité de vie dans les établissements. La principale préoccupation est le sentiment que les problèmes liés à la charge de travail empêchent la main-d'œuvre d'être aussi présente et réceptive que les résidents et leurs familles l'estiment nécessaire.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Les soins centrés sur les résidents sont considérés comme la priorité absolue dans tous les sites visités lors de la visite sur place. L'un des principaux défis à relever est le vieillissement des infrastructures. La plupart des sites ont entrepris des rénovations et ont fait d'autres efforts pour créer un environnement accueillant.

Les équipes sont pluridisciplinaires et il existe de nombreuses preuves des processus de collaboration mis en place pour garantir la sécurité et la continuité des soins. Les dossiers papier posent quelques problèmes pour l'échange d'informations en temps voulu et la production de rapports pour la prise de décision. Les dossiers sont relativement normalisés à l'aide des formulaires de l'ORSW et pour démontrer la conformité lors des audits provinciaux. Les plans de soins doivent être mis à jour au moins tous les quatre-vingt-dix jours et on a constaté qu'ils étaient à jour lors de chaque examen de dossier. Les dossiers suivent une séquence logique depuis l'orientation vers l'établissement jusqu'à la sortie. Les évaluations sont documentées et comprennent des instruments normalisés pour les chutes, l'intégrité de la peau et la suicidalité.

Les résidents et les membres de leur famille ont été interrogés dans le cadre des traceurs cliniques sur chaque site. Les commentaires ont toujours été positifs sur l'expérience des soins. La principale préoccupation est l'impression que le personnel est insuffisant pour répondre aux demandes, y compris aux sonneries d'appel, en temps voulu.

Les membres du personnel et de la direction ont exprimé leur gratitude pour les récents investissements dans la dotation en personnel pour la prévention et le contrôle des infections, les soins infirmiers et les professions paramédicales. Le défi principal lié à l'augmentation des heures de soins à 4,1 heures par résident et par jour a été identifié comme étant le recrutement pour les rôles clés.

Des conseils de résidents sont en place. Les membres de la famille ont la possibilité de participer aux soins dans la mesure où ils le souhaitent ou si le résident l'approuve. Les foyers de soins personnels ont la possibilité de revoir les mécanismes actuels permettant d'inviter et de faciliter la participation des résidents et des familles de manière significative. Actuellement, le processus est défini comme similaire à la manière dont une famille peut partager des informations pour le bénéfice de tous, mais dans un esprit d'amélioration continue de la qualité, il serait intéressant de définir de manière plus formelle les moyens par lesquels les résidents peuvent participer à la prise de décision.

Processus prioritaire : Aide à la décision

La plupart des foyers de soins personnels fonctionnent avec des systèmes de dossiers papier et divers logiciels de collecte de données. Il existe des processus d'audit et des formulaires normalisés de la province et de l'ORSW qui favorisent la cohérence du système. Les audits provinciaux des établissements entraînent la mise à jour régulière des plans de soins pour tous les résidents.

Une migration éventuelle vers des dossiers médicaux électroniques réduira sans aucun doute les variations et permettra une collecte cohérente des données sur le lieu des soins, ce qui rendra possible la production de rapports de gestion plus utiles pour la prise de décision et l'amélioration continue de la qualité.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

Les sites ont fait état de difficultés dans la collecte, l'affichage et l'analyse des données relatives aux indicateurs. Les données MDS sont examinées, mais elles ne sont pas considérées comme fiables ou utiles pour autre chose que les exigences en matière de rapports.

L'amélioration de la qualité suscite beaucoup d'intérêt et les activités d'amélioration de la qualité sont nombreuses. L'organisation bénéficierait d'une approche normalisée en matière d'amélioration de la qualité, dans le cadre de laquelle les sites surveilleraient des indicateurs et des données spécifiques à l'appui des priorités stratégiques et opérationnelles.

Les commentaires des résidents, des membres de leur famille et de la main-d'œuvre reflètent un niveau élevé de satisfaction à l'égard de l'environnement et des soins dans les foyers de soins personnels. Des systèmes d'échange d'informations sont en place et les personnes se sentent bien informées et associées à la prise de décision.

Les avantages d'être membre de l'ORSW sont décrits comme précieux et appréciés pour l'orientation offerte sur les politiques et procédures.

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		
L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.		
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.	
16.6	De nouvelles données ou des données existantes découlant des indicateurs sont utilisées pour établir un point de référence pour chaque indicateur.	
16.8	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		

Les services de soins palliatifs et de fin de vie de l'ORSW sont coordonnés par son programme communautaire de soins palliatifs. Les prestataires orientent les patients vers le programme et ce point d'accès unique coordonne les orientations vers les lits de soins palliatifs de Grace Hospice ou les unités de soins palliatifs de l'Hôpital Saint-Boniface et du Riverview Health Center (RHC). À la sortie de l'une ou l'autre des unités de soins palliatifs, le suivi est repris par les coordinateurs communautaires de soins palliatifs, ce qui permet d'assurer la continuité des soins prodigués aux patients.

Le personnel infirmier diplômé, les infirmières auxiliaires et les proches aidants sont les compétences les plus courantes dans ces zones de service, avec le soutien des groupes de médecins. L'accès aux praticiens

paramédicaux est variable, mais toutes les zones de services semblent connectées et soutenues par la région. Les unités de soins palliatifs sont fortement soutenues par les éducateurs et les membres de l'équipe infirmière des ressources cliniques.

Le soutien aux bénévoles est également organisé différemment ; certains sont fournis par la région, tandis que d'autres bénéficient d'une coordination et d'un soutien localisés. Le rôle des bénévoles dans les soins palliatifs est largement reconnu comme essentiel à la prestation de services de qualité, car il renforce la capacité de la main-d'œuvre de base à fournir un soutien tel que la zoothérapie, le soutien spirituel après les heures de travail et les activités récréatives. Il est largement reconnu qu'il faut continuer à soutenir et à revitaliser le pool de bénévoles en raison de son immense valeur dans la prestation de services de soins palliatifs.

L'organisation utilise divers partenariats au sein de la région ou par l'entremise de ressources partagées plus vastes au Manitoba. Les voies d'aiguillage sont bien connues, ce qui témoigne de la qualité des partenariats existants.

Il existe des preuves de l'engagement des patients et des familles, qui varie d'un site à l'autre. Il est recommandé de solliciter de manière ciblée la rétroaction et l'engagement significatif des patients et des familles. Le département de l'ORSW chargée des services de soins palliatifs et de fin de vie peut normaliser cette approche, en utilisant le même ensemble de données qui peuvent servir d'indicateurs de base pour de futures initiatives d'amélioration de la qualité.

Les espaces physiques évalués soutiennent tous des environnements semblables à ceux d'un foyer. Il y a suffisamment d'espaces qui encouragent la participation des proches et qui répondent aux préférences des visiteurs, y compris pour les séjours de nuit. Tous les espaces sont conçus pour favoriser le confort dans la mesure du possible.

Il est recommandé de poursuivre la maintenance et l'entretien réguliers des espaces, d'envisager d'évaluer la signalétique pour s'assurer qu'elle répond aux normes d'accessibilité (contraste des couleurs, style et taille des caractères), de réduire encore l'encombrement et de veiller à ce que les éléments d'identification des patients, tels que les dates de naissance, ne soient pas affichés ouvertement.

Il est recommandé d'examiner l'espace de soins palliatifs à Saint-Boniface, tel que mentionné dans le rapport 2016 d'Agrément Canada. Il comporte une chambre à deux lits qui peut poser des problèmes de contrôle des infections si l'isolement est nécessaire et ne permet pas aux patients et à leur famille de jouir d'une certaine intimité, surtout si l'on considère la nature de leur séjour dans l'unité de soins palliatifs. L'autre recommandation est de fermer l'espace réservé aux médicaments près du poste de soins infirmiers, car il est actuellement entouré d'un rideau.

Processus prioritaire : Compétences

Il existe des preuves solides de la formation professionnelle continue offerte aux membres de l'équipe de soins palliatifs. Certains sites offrent un soutien en personne et juste à temps, tandis que d'autres ont accès au système de gestion de l'apprentissage de la région. L'accès aux plateformes en ligne semble varier et il est recommandé que l'ORSW envisage de normaliser les plateformes d'apprentissage et les attentes afin de rationaliser les efforts et les ressources. Il est suggéré d'explorer des moyens créatifs de promouvoir les connaissances en dehors des modules traditionnels. Cela pourrait inclure l'utilisation de main-d'œuvre telle que le personnel de sécurité pour poser aux employés qu'ils rencontrent au cours de leurs rondes des questions aléatoires qui favorisent l'apprentissage, telles que « Où se trouve le point de rassemblement si vous devez quitter le bâtiment » ou « Quelles sont les valeurs de l'organisation ». Des exercices sur table pendant les quarts de nuit pourraient également être envisagés, avec des cartes de repère affichées dans les unités ou l'utilisation de passeports d'apprentissage. Les employés pourraient s'approprier leur apprentissage en tamponnant activement leur passeport à la fin de la formation, avec la possibilité d'un système de récompense. Il est recommandé de tenir compte de la tendance générale sur la manière dont les gens absorbent l'information, en se concentrant sur des messages courts et ciblés, en se concentrant sur des messages courts et ciblés qui sont renforcés de diverses manières.

L'apprentissage peut prendre de nombreuses formes. Des conseils et des rappels affichés dans les salles de bains et l'organisation d'un salon des compétences sont autant de preuves de créativité. Il est louable que la région ait investi dans des éducateurs et des infirmières ressources pour soutenir l'équipe de première ligne.

Une initiative régionale a été lancée pour veiller à ce que les départements disposent de tableaux de discussion normalisés. La reconnaissance est une section destinée à déclencher des conversations sur les performances ou les célébrations d'idées. Il s'agit d'une excellente initiative pour reconnaître plus intentionnellement les personnes, les idées et le bon travail.

Les équipes expriment un fort soutien de la part de leurs responsables. Elles confirment qu'elles font l'objet d'évaluations régulières de leurs performances et que le processus d'évaluation encourage les conversations de soutien.

L'approche fondée sur le travail d'équipe, avec une compréhension commune de l'objectif et de la valeur, est cohérente dans tous les domaines des soins palliatifs. Les équipes travaillent ensemble et de nombreux employés se disent satisfaits de faire partie de leur équipe. Ils se disent honorés de servir leurs patients et travaillent ensemble pour que le parcours de chaque patient soit aussi digne et significatif que possible, les patients étant au premier plan, en fonction de leurs préférences et de leurs valeurs.

L'organisation est encouragée à continuer à trouver des moyens de reconnaître l'excellence du personnel individuel et de l'équipe. Cela varie en fonction de l'opération et certains ont cité la reconnaissance de l'entreprise, mais pas nécessairement au niveau de l'unité ou du département.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Les patients et leurs familles interrogés au cours de la visite se sont déclarés très satisfaits des soins qu'ils recevaient sur tous les sites. Ils ne pouvaient pas demander plus que ce qu'ils recevaient déjà, ils avaient l'impression que leurs besoins étaient satisfaits et qu'il leur suffisait d'appuyer sur un bouton. Ils se sont sentis écoutés, respectés, et ont déclaré qu'ils ne préféraient rien d'autre que l'endroit où ils se trouvaient.

Il n'y a pas d'heures de visite, mais les amis et les familles sont accueillis en fonction des souhaits des patients. Des lits d'appoint sont disponibles pour ceux qui souhaitent passer la nuit sur place. Tous les efforts déployés pour apporter confort et soutien, non seulement aux familles mais aussi aux proches, ont été pris en compte dans la mesure du possible.

La situation était plus difficile dans les unités de soins palliatifs de Saint-Boniface et du centre de santé Riverview lorsque les restrictions imposées aux visiteurs étaient en vigueur. Grace Hospice a été en mesure d'accueillir les visiteurs de manière continue en raison du stade terminal de leurs patients.

Un site a pu défendre et soutenir un patient qui souhaitait mourir dans son pays d'origine en Afrique. Le système Vocera permet d'utiliser un code Lavande pour avertir les autres membres de l'équipe qu'un patient est décédé. Un code de départ lavande est utilisé pour avertir les membres de l'équipe que la personne décédée passe dans les couloirs, afin qu'ils fassent une pause pour lui rendre hommage. Les membres de la main-d'œuvre organisent également une séance mensuelle d'information sur les décès, au cours de laquelle ils évoquent les personnes décédées au cours du mois précédent et partagent leurs souvenirs et leurs sentiments.

Sur l'un des sites, une usagère a expliqué qu'elle avait déterminé ce qu'elle pouvait faire et ce qu'elle ne pouvait pas faire, et que la main-d'œuvre l'avait soutenue dans ses projets. L'aide médicale à mourir (AMM est pleinement prise en charge lorsqu'elle est demandée.

Le soutien des médecins est également évident. Ils sont pleinement intégrés dans les programmes de soins palliatifs et les personnes interrogées ont fait preuve d'une passion et d'un épanouissement remarquables pour la médecine palliative.

Un autre élément remarquable du programme de soins palliatifs est qu'une fois inscrit, un coordinateur est assigné à chaque patient pour l'accompagner tout au long des transitions de soins, y compris lors de son retour à domicile. Cela témoigne de l'engagement de l'organisation en faveur de la continuité des soins et de la possibilité pour les patients de prendre des décisions concernant leurs soins et leurs besoins.

L'organisation est encouragée à continuer à trouver des moyens significatifs d'inciter les patients et les familles à influencer les initiatives d'amélioration de la qualité des programmes et services disponibles. Cela pourrait inclure un engagement actif dans la planification de l'espace, l'atténuation des risques, les stratégies de communication et la défense continue des intérêts.

Processus prioritaire : Aide à la décision

Tous les services disposent de formulaires standard pour collecter des informations lors de l'admission, des transferts et de la sortie, mais à des degrés divers d'automatisation. Les différences entre les systèmes de documentation présentent un risque important d'absence de documents essentiels, d'augmentation des risques d'erreurs et de réduction de l'efficacité par la création de solutions de contournement lors du transfert d'informations d'un service à l'autre.

Les conversations et l'éducation fournies aux patients et à leurs familles pourraient bénéficier d'une plus grande standardisation. L'implication d'un comité interdisciplinaire et la participation des patients et des familles à un processus de révision des outils pourraient grandement contribuer à la clarté de la communication et à la cohérence des messages. Il pourrait s'agir d'une ressource fournie au moment de l'admission ou de la sortie, qui indiquerait les personnes à contacter en cas de problème, les informations pertinentes, les droits et responsabilités des patients, un menu, une routine ou d'autres messages clés.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

Les patients et les membres de leur famille interrogés appréciaient beaucoup les soins qui leur étaient prodigués et savaient à qui s'adresser en cas de problème. En ce qui concerne la gestion des plaintes, il pourrait être envisagé de confier aux patients et à leurs familles un rôle spécifique et impartial, en dehors des soins quotidiens, afin qu'ils se sentent à l'aise pour faire part de leurs préoccupations ou de leurs plaintes. Cela permettrait d'éviter toute hésitation inhérente à l'expression de préoccupations par crainte de conséquences involontaires.

Des éléments indiquent que l'organisation progresse dans la rationalisation des initiatives d'amélioration de la qualité. Un exemple spécifique est l'effort concerté pour introduire des réunions d'amélioration de la qualité et de la sécurité dans chaque département. Les tableaux de concertation comportent des sections consacrées à la sécurité, à la qualité, à l'efficacité, à l'engagement, aux nouveaux tickets, à la mise en attente, à la mise en route, à la progression, à l'achèvement et à la reconnaissance. Cela permet de normaliser les discussions à un niveau granulaire et d'encourager les conversations actives, en offrant une plateforme aux employés et en veillant à ce que chacun ait la possibilité de contribuer à la sécurité et à la qualité globales de son unité.

C'est également l'occasion de récompenser les employés. L'organisation est encouragée à poursuivre le suivi et l'évaluation de cette initiative.

Les audits de gestion des risques et d'amélioration de la qualité pourraient également bénéficier d'une meilleure normalisation. Les pratiques de tenue des dossiers en sont un exemple, en particulier dans les secteurs utilisant des dossiers papier, car on a observé que certaines notes étaient illisibles.

Dans l'ensemble, les programmes de soins palliatifs de la région sont remarquables par la qualité de la

prestation des services, la satisfaction du personnel et des équipes, la disponibilité des ressources et du soutien, la continuité des programmes et, surtout, la véritable incarnation des soins centrés sur l'être humain.

Ensemble de normes : Soins primaires - 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		
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		
6.6	Pendant les heures normales, un accès aux services de soins primaires est offert le jour même aux usagers et à leur famille, au besoin.	!
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		
14.2	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.	
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.	
16.10	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		

Les soins primaires au sein de l'ORSW sont en constante évolution, avec l'annonce récente de nouvelles cliniques de soins primaires et de soins pour blessures mineures. Auparavant, Winnipeg avait financé plusieurs cliniques de soins primaires ACCESS et prévoyait d'en créer une pour chaque zone

géographique. Plusieurs établissements sont également sous contrat, dans le cadre de partenariats officiels entre l'autorité sanitaire et les organismes de bienfaisance locaux.

Des équipes de soins primaires ont été mises en place dans de nombreux cabinets médicaux de soins primaires locaux, ainsi que dans certaines cliniques pour répondre à des besoins spécifiques dans les zones locales. ACCESS Downtown est une clinique qui a évolué d'une clinique de soins primaires hospitalière à une clinique communautaire, et qui est maintenant située dans une plus grande clinique communautaire offrant une large gamme de services. Access NorWest fournit principalement des services aux sans-abri et s'attache à comprendre les besoins de ses patients par le biais de diverses méthodes. Ils s'attachent à développer des relations individuelles et à travailler avec eux à partir de leur situation actuelle. En raison de la nature de leurs patients et de leur capacité à s'engager, ils ne mènent pas de sondages ni de groupes de discussion.

ACCESS Transcona est l'une des premières cliniques d'accès qui continue à répondre aux besoins de la zone géographique environnante et demeure le siège administratif des équipes de soins primaires de la région.

Le Nine Circles Community Health Centre est une clinique sous contrat qui est le fruit de la fusion de quatre organisations locales qui se sont regroupées en 2000. Elles ont évolué pour se concentrer sur le traitement du VIH avec une composante de soins primaires. Plus récemment, en raison de l'augmentation du nombre de cas de VIH, le centre a limité le nombre de ses nouveaux patients à ceux qui sont séropositifs. Cependant, il dispose d'un important programme de sensibilisation pour répondre à sa mission de prévention et d'identification du VIH au sein de la population.

Le Klinic Community Health Centre est une clinique sous contrat avec l'ORSW et une organisation qui existe depuis 50 ans et qui a évolué pour offrir plusieurs programmes. Les programmes s'adressent à des populations particulières qui ont besoin de services spécialisés. Il existe également une base de soins primaires avec une responsabilité géographique. Ils fournissent des services à la population transgenre et aux victimes d'agressions sexuelles de toute la ville.

ACCESS Norwest est l'une des cliniques régionales du nord de Winnipeg, une communauté relativement isolée avec une longue histoire de programmes coopératifs. Elle offre également une banque alimentaire pour les problèmes d'insécurité alimentaire identifiés.

Aikins et Mount Carmel sont des cliniques ACCESS plus petites qui fournissent des soins à une région géographique.

La Churchill Community Clinic est une clinique sous contrat avec le service de santé local Ongomiizwin. Elle travaille avec la population de Churchill par l'intermédiaire d'un mélange de prestataires locaux et de prestataires externes en rotation.

Toutes les cliniques ont modifié leurs programmes à plusieurs reprises pour répondre à l'évolution des besoins des patients et aux décisions prises au niveau central.

Les cliniques bénéficieraient de meilleures informations épidémiologiques sur la zone géographique qu'elles desservent, données qui ne sont plus disponibles depuis longtemps. Elles utilisent diverses méthodes pour recueillir ces informations auprès de différentes sources, notamment des partenariats communautaires et universitaires, ainsi que des sondages.

L'accès physique est un problème dans certaines cliniques. Les problèmes liés aux épisodes comportementaux devenant fréquemment violents et à la consommation de drogues avec overdoses ont créé des situations dangereuses de temps à autre. Un nouveau programme d'accueil communautaire a permis de réduire considérablement ces épisodes, créant ainsi un environnement beaucoup plus sécuritaire et accueillant. Ce programme recrute des personnes ayant des compétences en matière de sécurité, de désescalade et de formation autochtone, qui ont souvent des liens avec la communauté ou une expérience vécue. Il s'est avéré difficile de gérer la double exigence de sécurité pour tous et d'accès. Le programme d'accueil communautaire a eu un impact positif sur cet équilibre.

La plupart des cliniques ayant fait l'objet d'une visite ont une longue histoire à Winnipeg. Elles ont évolué et ont été gérées dans le cadre de multiples initiatives de soins primaires. La main-d'œuvre de chaque centre fait preuve d'une résilience remarquable en adhérant aux principes fondamentaux des soins primaires, notamment les soins centrés sur la personne, la continuité des soins, les soins complets et équitables, les soins fondés sur le travail d'équipe et les soins coordonnés qui sont à la fois accessibles et de grande valeur.

L'ORSW dispose d'une ressource d'expertise dans la fourniture de soins primaires qui devrait être prise en compte dans le développement futur d'initiatives en matière de soins primaires.

Processus prioritaire : Compétences

Les compétences spécifiques en matière de soins primaires sont identifiées et font l'objet d'un recrutement. Tous connaissent les modèles spécifiques de soins primaires, les compétences spécifiques requises pour les domaines de soins plus spécialisés de la clinique et le programme plus large de soins de santé primaires que de nombreuses cliniques ajoutent à leurs services. Les membres de l'équipe des cliniques sont aidés à acquérir les compétences spécialisées dont la clinique a besoin. Le soutien en termes de temps et de ressources financières pour l'acquisition et le maintien des compétences est excellent et apprécié par la main-d'œuvre.

Les évaluations des performances tiennent compte des besoins de la clinique et des ambitions professionnelles de l'employé. Le développement d'une culture du respect sur le lieu de travail est exemplaire. Certaines cliniques travaillent dans des régions où la confiance dans le système de soins de santé est faible, et beaucoup d'efforts ont été consacrés au développement des relations et de la confiance par le biais d'un engagement individuel et d'une rencontre avec les clients à l'endroit où ils en ont besoin.

Un travail d'équipe efficace a été observé partout au sein des équipes de soins primaires. Certaines cliniques ont étendu cette collaboration aux autres services installés dans les mêmes locaux et à la communauté avec d'autres organisations. Dans certains cas, la clinique de soins primaires et les organisations communautaires (Aboriginal Health and Wellness Center) utilisent le même DME. Cela est extrêmement utile pour gérer les patients qui cherchent de l'aide partout où ils peuvent en trouver. Nine Circles est également sur Accuro, le DME régional, mais n'est pas en mesure d'être relié au système de soins primaires plus large. Il serait utile d'ajouter toutes les cliniques de soins primaires à ce DME pour partager les informations des dossiers.

Les médecins sont généralement bien intégrés dans les équipes. Toutefois, à Churchill, il est possible d'associer plus largement les médecins à la planification et au fonctionnement de la clinique, ainsi qu'aux soins cliniques.

Les cliniques de l'ORSW ont récemment commencé à organiser des réunions quotidiennes sur la sécurité afin de stimuler les activités d'amélioration de la qualité. Les cliniques de l'ORSW visitées ont adopté cet outil, qui améliore le travail des équipes déjà très collaboratives.

L'accès à un espace spirituel n'est pas uniforme en fonction des contraintes d'espace et des besoins. Des espaces calmes sont disponibles dans toutes les structures et plusieurs cliniques ont créé des espaces sûrs et accueillants. La Klinik et ACCESS Downtown méritent d'être félicitées pour leur conception de l'espace.

L'épisode de soins observé dans tous les sites de soins primaires est exemplaire à bien des égards. Les patients sont pris en charge au moment où ils en ont besoin et ont la possibilité de recevoir des soins appropriés. La capacité de fournir des services le jour même n'est pas uniforme. ACCESS Transcona tient un registre des personnes qu'il doit envoyer hors de la clinique pour obtenir un service, principalement en raison de postes vacants, tandis que d'autres cliniques ont géré cette situation de diverses manières. Les soins en dehors des heures ouvrables sont également gérés de diverses manières, généralement par des médecins de garde. Des efforts supplémentaires sont déployés pour maintenir le programme de traitement par agonistes opioïdes grâce à une disponibilité 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.

Accuro (DME) prend en charge les évaluations périodiques de la santé. Une grande partie de la clientèle n'accorde pas d'importance aux interventions fondées sur des données probantes en matière de dépistage et de prévention. Les cliniques travaillent avec leurs clients pour soutenir leur parcours de santé par tous les moyens acceptables.

L'orientation vers les soins secondaires est soutenue par plusieurs programmes, notamment des partenariats communautaires, un soutien téléphonique personnel, ainsi qu'un programme permettant de contacter les spécialistes par texto et par courriel en temps opportun.

Les informations qui remontent des programmes et interventions hospitaliers vers la clinique de soins primaires sont moins fiables. Le suivi des examens de laboratoire, de l'imagerie diagnostique et de l'orientation des patients est assuré.

Les clients connaissent leurs droits, ainsi que la procédure de réclamation, à l'exception d'un site. Il serait utile d'installer des panneaux de rappel dans les salles d'attente.

Lors de la dernière visite, les services de santé mentale ont été jugés difficiles d'accès, mais la situation semble s'être améliorée. Une clinique peut proposer des rendez-vous le jour même. D'autres adaptations consistent à privilégier les interventions à court terme, à élargir la présence des travailleurs sociaux dans les cliniques et à renforcer la capacité de la main-d'œuvre à s'engager dans des thérapies de soutien.

Processus prioritaire : Épisode de soins

L'épisode de soins observé dans tous les sites de soins primaires est exemplaire à bien des égards.

Les patients sont impliqués au moment où ils en ont besoin, avec des possibilités de soins appropriées. Il existe une incohérence dans la capacité à fournir des services le jour même. ACCESS Transcona a conservé des dossiers des personnes qu'ils doivent envoyer à l'extérieur de la clinique pour des services, principalement en raison de postes vacants dans le complément de personnel, tandis que d'autres cliniques ont géré cela de diverses manières. Les soins après les heures normales sont également gérés de diverses manières, généralement avec des médecins de garde. Des efforts supplémentaires sont déployés pour maintenir le programme de thérapie par agonistes opioïdes disponible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

Accuro (EMR) prend en charge des évaluations de santé périodiques régulières. De nombreux clients n'accordent pas d'importance aux interventions fondées sur des données probantes pour le dépistage et la prévention. Les cliniques travaillent avec leurs clients pour soutenir leur parcours de santé de toute manière acceptable.

L’orientation vers les soins secondaires est soutenue par plusieurs programmes, notamment des partenariats communautaires, un soutien téléphonique personnel ainsi qu’un programme permettant de contacter rapidement des spécialistes par SMS et par courriel.

Les informations qui reviennent des programmes et des interventions hospitaliers à la clinique de soins primaires sont moins fiables. Le suivi des analyses de laboratoire demandées, de l’imagerie diagnostique et du suivi des orientations est effectué.

Les clients connaissent leurs droits ainsi que le processus de plainte, à l’exception d’un site. Des panneaux pour leur rappeler cela dans les salles d’attente seraient utiles pour les inciter à le faire.
Les services de soutien en santé mentale ont été identifiés lors de la dernière enquête comme étant difficiles d’accès et semblent s’être améliorés. Une clinique peut proposer des rendez-vous le jour même. D’autres adaptations comprennent l’évolution vers des interventions à plus court terme, l’élargissement de la présence des travailleurs sociaux dans les cliniques et l’amélioration de la capacité du personnel à s’engager dans une thérapie de soutien.

Processus prioritaire : Aide à la décision

Les soins primaires sont soutenus par Accuro (le DME régional) pour la tenue des dossiers. Toutes les cliniques examinées utilisent cette application, mais la Nine Circles Community Clinic n'est pas intégrée au reste du système.

Le DME permet la tenue de dossiers complets, y compris le développement de macros dans le fichier, ce qui est utilisé à bon escient dans plusieurs cliniques. Des efforts pour améliorer la qualité des dossiers du point de vue de la recherche d'informations sont en cours dans certaines cliniques. Les ressources nécessaires pour appuyer les activités d'amélioration de la qualité liées à la gestion des médicaments sont fournies.

La connexion à d'autres systèmes n'est actuellement possible que par le biais de l'e-chart. Accuro fournit un lien spécifique à chaque patient qui permet actuellement d'accéder aux épisodes de soins, aux listes de médicaments et aux carnets de vaccination.

Les cliniques sont encouragées à continuer à former les prestataires à l'établissement de dossiers normalisés afin d'améliorer l'efficacité du DME pour soutenir les soins aux patients et les activités d'amélioration de la qualité.

Les soins primaires sont riches en données provenant d'une variété de rapports générés, dont beaucoup sont élaborés au niveau central et distribués régulièrement. Les rapports sur les cliniques à domicile contiennent des données sur les indicateurs de soins primaires tels que la taille du panel, l'utilisation, les indicateurs de maladies chroniques et les indicateurs de dépistage recommandés. Des rapports sur les indicateurs des équipes de santé et sur l'accès aux soins primaires sont également produits, et les praticiens reçoivent des rapports sur bon nombre de ces activités au niveau individuel. Le DME permet également de personnaliser les rapports en fonction de questions et de projets d'amélioration particuliers, mais de nombreuses cliniques ne disposent pas de l'expertise locale nécessaire pour le faire.

Les cliniques sous contrat disposent d'un poste de responsable de la qualité qui, à l'heure actuelle, est principalement utilisé pour collecter des données en vue du processus d'établissement de rapports sur leurs différents contrats. Il est possible d'utiliser cette compétence et ce talent pour promouvoir l'amélioration des pratiques.

Les réunions quotidiennes sur la sécurité sont une pratique exigée au niveau régional pour les cliniques de l'ORSW, qui est soutenue par des processus et des outils permettant d'examiner régulièrement les indicateurs de sécurité et de qualité, en plus des réunions cliniques. Ces pratiques ont été adoptées par les cliniques.

Les politiques et procédures sont actuellement obsolètes et la haute administration en est consciente. Un processus de mise à jour a été lancé. L'équipe est encouragée à impliquer intentionnellement les clients, les familles et les fournisseurs de soins engagés pour s'assurer que ces politiques répondent aux besoins des cliniques.

Les cliniques disposent déjà des compétences fondamentales et des ressources nécessaires et sont encouragées à poursuivre leur démarche de qualité par des initiatives plus ciblées qui répondent aux besoins locaux. Elles sont également encouragées à partager ce travail avec les communautés qu'elles desservent de la manière la plus large possible, en intégrant directement le point de vue des patients dans tous les aspects de leurs soins.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

Les soins primaires sont riches en données provenant de divers rapports générés, dont beaucoup sont élaborés de manière centralisée et régulièrement distribués. Les rapports de la clinique à domicile contiennent des données sur les indicateurs de soins primaires tels que la taille du panel, l'utilisation, les indicateurs de maladies chroniques et les indicateurs de dépistage recommandés. Des rapports sur les indicateurs de l'équipe de santé et des rapports sur l'accès aux soins primaires sont également produits, et les praticiens reçoivent des rapports sur bon nombre de ces activités au niveau individuel. Le DME permet également de personnaliser les rapports pour des questions uniques et des projets d'amélioration, mais de nombreuses cliniques ne disposent pas de l'expertise locale pour le faire.

Les cliniques sous contrat ont un poste de qualité qui sert actuellement principalement à collecter des données pour le processus de reporting sur leurs différents contrats. Il est possible d'utiliser cette compétence et ce talent pour promouvoir l'amélioration de la pratique.

Les réunions quotidiennes de sécurité sont une pratique requise au niveau régional pour les cliniques de la WRHA qui est soutenue par des processus et des outils pour examiner régulièrement les indicateurs de sécurité et de qualité, en plus des réunions cliniques. Ces processus ont été adoptés par les cliniques.

Les politiques et procédures sont actuellement obsolètes et la haute direction en est consciente. Un processus de mise à jour a été lancé. L’équipe est encouragée à impliquer intentionnellement les clients, les familles et les prestataires de soins engagés pour s’assurer que ces politiques répondent aux besoins des cliniques.

Les cliniques disposent déjà des compétences et des ressources de base nécessaires et sont encouragées à poursuivre leur parcours de qualité avec des initiatives plus ciblées qui répondent aux besoins locaux. Elles sont également encouragées à partager ce travail avec les communautés qu’elles servent de toutes les manières possibles, en intégrant directement le point de vue du patient dans tous les aspects de leurs soins.

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 20 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.