



**ACCREDITATION
AGRÉMENT**
CANADA
Qmentum

Rapport d'agrément

Southern Health-Santé Sud

Southport, MB

Dates de l'évaluation sur place : Du 14 au 19 mai 2023

Rapport publié : le 6 juillet 2023

À propos du rapport d'agrément

L'organisme Southern Health-Santé Sud (désigné sous le nom de « l'organisme » dans le présent rapport) participe au Programme d'agrément Qmentum d'Agrément Canada. Dans le cadre de ce processus continu visant l'amélioration de la qualité, une évaluation sur place a été effectuée en mai 2023. Le présent rapport d'agrément a été produit à partir de renseignements provenant de l'évaluation sur place ainsi que d'autres données obtenues auprès de l'organisme.

Les résultats de l'agrément reposent sur les renseignements fournis par l'organisme. Agrément Canada s'appuie sur l'exactitude de ces renseignements pour planifier et mener l'évaluation sur place et produire le rapport d'agrément.

Confidentialité

Le présent rapport est confidentiel et sera traité en toute confidentialité par Agrément Canada, conformément aux modalités convenues entre votre organisme et Agrément Canada dans le cadre du programme d'évaluation.

Dans un souci de transparence et de responsabilisation, Agrément Canada invite l'organisme à distribuer son rapport d'agrément à la main-d'œuvre, aux membres du conseil d'administration, aux usagers, à la communauté et à d'autres parties prenantes.

Toute modification apportée au présent rapport d'agrément compromet l'intégrité du processus d'agrément; cette action est strictement interdite.

Un message d'Agrément Canada

Au nom du conseil d'administration et de la main-d'œuvre d'Agrément Canada, j'adresse mes plus sincères félicitations à votre conseil d'administration, à votre équipe de direction et à tous les membres de votre organisme pour votre participation au Programme d'agrément Qmentum. Le programme Qmentum a été conçu pour s'intégrer à votre programme d'amélioration de la qualité. En appliquant le programme Qmentum pour préparer et mettre en pratique vos activités d'amélioration de la qualité, vous en tirerez pleinement profit.

Le présent rapport d'agrément comprend votre type d'agrément, les résultats finaux des visites d'agrément récentes vous concernant et les données de l'outil d'évaluation soumises par votre organisme. Veuillez vous inspirer des renseignements contenus dans le présent rapport et dans votre plan d'amélioration de la qualité du rendement en ligne pour préparer vos activités d'amélioration de la qualité.

Vous pouvez consulter votre gestionnaire de programme ou votre coordonnateur des services à la clientèle si vous avez des questions ou avez besoin de conseils.

Nous vous remercions pour votre leadership et pour la démonstration de votre engagement continu envers la qualité en intégrant l'agrément dans votre programme d'amélioration. Nous vous invitons à nous faire part de vos commentaires sur un éventuel processus permettant de poursuivre le renforcement du programme pour nous assurer qu'il demeure pertinent pour vous et les services que vous offrez.

Nous sommes enchantés de poursuivre notre partenariat avec vous.

Cordialement,



Leslee Thompson
Chef de la direction

Table des matières

Sommaire	1
Type d'agrément	1
À propos de l'évaluation sur place	2
Aperçu par dimension de la qualité	5
Aperçu par norme	6
Aperçu par pratique organisationnelle requise	9
Sommaire des observations de l'équipe de visiteurs	20
Résultats détaillés sur les pratiques organisationnelles requises	22
Résultats détaillés de l'évaluation sur place	24
Résultats du processus prioritaire pour les normes à l'échelle du système	25
Processus prioritaire : Gouvernance	25
Processus prioritaire : Planification et conception des services	28
Processus prioritaire : Gestion des ressources	30
Processus prioritaire : Capital humain	31
Processus prioritaire : Gestion intégrée de la qualité	33
Processus prioritaire : Prestation de soins et prise de décisions fondées sur des principes d'éthique	35
Processus prioritaire : Communication	36
Processus prioritaire : Environnement physique	38
Processus prioritaire : Préparation aux situations d'urgence	41
Processus prioritaire : Soins centrés sur la personne	42
Processus prioritaire : Cheminement des usagers	45
Processus prioritaire : Équipement, appareils et instruments médicaux	46
Résultats de processus prioritaires pour les normes portant sur des populations spécifiques	48
Ensemble de normes : Santé et bien-être de la population – Intégration horizontale des soins	49
Résultats des normes sur l'excellence des services	51
Ensemble de normes : Soins ambulatoires – Prestation de services directs	52
Ensemble de normes : Traitement du cancer – Prestation de services directs	56
Ensemble de normes : Santé mentale – Santé mentale – Services communautaires et soutien offert aux	

usagers – Prestation de services directs	61
Ensemble de normes : Soins critiques – Prestation de services directs	66
Ensemble de normes : Service des urgences – Prestation de services directs	69
Ensemble de normes : Services médicaux d’urgence et transport entre établissements – Prestation de services directs	76
Ensemble de normes : Soins à domicile – Prestation de services directs	79
Ensemble de normes : Prévention et contrôle des infections – Prestation de services directs	83
Ensemble de normes : Unité d’hospitalisation – Prestation de services directs	85
Ensemble de normes : Soins de longue durée – Prestation de services directs	92
Ensemble de normes : Gestion des médicaments (pour les évaluations menées en 2021) – Prestation de services directs	96
Ensemble de normes : Obstétrique – Prestation de services directs	101
Ensemble de normes : Services périopératoires et interventions invasives – Prestation de services directs	107
Ensemble de normes : Soins primaires – Prestation de services directs	112
Ensemble de normes : Santé publique – Prestation de services directs	115
Ensemble de normes : Services de réadaptation – Prestation de services directs	117
Ensemble de normes : Services de traitement des dépendances – Prestation de services directs	121
Résultats de l’outil d’évaluation	124
Sondage sur le fonctionnement de la gouvernance (2016)	124
Outil pour l’information sur l’expérience vécue par l’usager	130
Commentaires de l’organisme	131
Annexe A – Qmentum	132
Annexe B – Processus prioritaires	133

Sommaire

L'organisme Southern Health-Santé Sud (désigné sous le nom de « l'organisme » dans le présent rapport) participe au Programme d'agrément Qmentum d'Agrément Canada. Agrément Canada est un organisme indépendant à but non lucratif qui établit des normes de qualité et de sécurité pour les soins de santé et qui délivre l'agrément des organismes de santé au Canada et ailleurs dans le monde.

Dans le cadre du programme d'agrément Qmentum, l'organisme a fait l'objet d'un processus d'évaluation rigoureux. Par suite d'une autoévaluation complète, des experts externes ont effectué des évaluations sur place au cours desquelles ils ont évalué le leadership, la gouvernance, les programmes cliniques et les services de cet organisme par rapport aux exigences d'Agrément Canada en matière de qualité et de sécurité. Ces exigences comprennent des normes pancanadiennes d'excellence, des pratiques de sécurité nécessaires pour réduire les dommages potentiels et des questionnaires pour évaluer l'environnement de travail, la culture de sécurité des usagers, le fonctionnement de la gouvernance et l'expérience vécue par l'utilisateur. Les résultats de toutes ces composantes sont indiqués dans le présent rapport et ont été évalués dans la décision du type d'agrément accordé.

Le présent rapport contient les résultats à jour et sert à orienter l'organisme dans le cadre de son intégration continue des principes d'agrément et d'amélioration de la qualité au sein de ses programmes, de ses politiques et de ses pratiques.

Nous félicitons l'organisme pour son engagement à utiliser ses services d'agrément pour améliorer la qualité et la sécurité des services qu'il offre à ses usagers et à sa communauté.

Type d'agrément

Le type d'agrément accordé à l'organisme Southern Health-Santé Sud est le suivant :

Agréé (rapport d'agrément)

L'organisme a réussi à répondre aux exigences fondamentales du programme d'agrément.

À propos de l'évaluation sur place

- **Dates de l'évaluation sur place : Du 14 au 19 mai 2023**

- **Emplacements**

Nous avons visité les emplacements ci-dessous lors de l'évaluation sur place. Tous les établissements et services offerts par l'organisme sont jugés agréés.

1. Altona Community Memorial Health Centre
2. Bethesda Place
3. Bethesda Regional Health Centre
4. Boundary Trails Health Centre
5. Foyer de soins personnels Boyne Lodge
6. Carman Memorial Hospital
7. Centre de santé Notre-Dame Health Centre
8. Centre médico-social De Salaberry District Health Centre
9. Douglas Campbell Lodge
10. Eastview Place
11. Services d'intervention d'urgence – Boundary Trails
12. Services d'intervention d'urgence – Morris
13. Services d'intervention d'urgence – Steinbach
14. Foyer Notre-Dame
15. Foyer de soins personnels Heritage Life
16. Soins à domicile – Steinbach
17. Hôpital Ste-Anne
18. Lions Prairie Manor
19. MacGregor Health Centre
20. Clinique médicale – St. Pierre
21. Menno Home for the Aged
22. Santé mentale – Steinbach
23. Services de sage-femme – Steinbach
24. Services de sage-femme -Winkler
25. Morris General Hospital

26. Pathways – Winkler
27. Clinique pour adolescents du Portage Collegiate Institute (PCI)
28. Portage District General Hospital
29. Prairie View Lodge
30. Santé publique – Vie saine – St-Pierre
31. Santé publique – Vie saine – Steinbach 365, Reimer
32. Clinique d'accès rapide aux traitements des dépendances (RAAM)
33. Bureau régional – La Broquerie
34. Repos Jolys
35. Établissement de soins Rest Haven
36. Rock Lake Health District Hospital
37. Foyer de soins personnels Rock Lake Health District
38. Salem Home Inc.
39. Tabor Home Inc.
40. Villa Youville Inc.
41. Vita & District Health Centre
42. Foyer de soins personnels Vita & District

• **Normes**

Les ensembles de normes ci-dessous servent à évaluer les programmes et les services de l'organisme pendant l'évaluation sur place.

Normes à l'échelle du système

1. Gouvernance
2. Prévention et contrôle des infections
3. Leadership

Normes portant sur des populations spécifiques

4. Santé et bien-être de la population

Normes sur l'excellence des services

5. Soins ambulatoires – Normes sur l'excellence des services
6. Traitement du cancer – Normes sur l'excellence des services
7. Santé mentale – Services communautaires et soutien offert aux usagers – Normes sur l'excellence des services

8. Soins critiques – Normes sur l'excellence des services
9. Service des urgences – Normes sur l'excellence des services

10. Services médicaux d'urgence et transport entre établissements – Normes sur l'excellence des services
11. Soins à domicile – Normes sur l'excellence des services
12. Unité d'hospitalisation – Normes sur l'excellence des services
13. Soins de longue durée – Normes sur l'excellence des services
14. Gestion des médicaments (pour les évaluations de 2021) – Normes sur l'excellence des services
15. Obstétrique – Normes sur l'excellence des services
16. Services périopératoires et interventions invasives – Normes sur l'excellence des services
17. Soins primaires – Normes sur l'excellence des services
18. Santé publique – Normes sur l'excellence des services
19. Réadaptation – Normes sur l'excellence des services
20. Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables – Normes sur l'excellence des services
21. Services de traitement des dépendances – Normes sur l'excellence des services









• Outils d'évaluation

L'organisme a administré :

1. le Sondage sur le fonctionnement de la gouvernance (2016);
2. l'outil pour l'information sur l'expérience vécue par l'utilisateur;
3. le Sondage mené auprès de la main-d'œuvre sur le bien-être, la qualité et la sécurité.

Aperçu par dimension de la qualité

Agrément Canada définit la qualité des soins de santé à l'aide de huit dimensions qui représentent les principaux éléments de service. Chaque critère compris dans les normes est associé à une dimension de la qualité. Le tableau suivant indique le nombre de critères liés à chaque dimension qui ont été classés comme conformes, non conformes ou sans objet.

Dimension de la qualité	Conforme	Non conforme	S.O.	Total
 Accent sur la population (collaborer avec ma communauté pour prévoir nos besoins et y répondre)	109	2	0	111
 Accessibilité (m'offrir des services équitables, en temps opportun)	132	9	0	141
 Sécurité (assurer ma sécurité)	694	54	20	768
 Qualité de vie au travail (prendre soin des personnes qui s'occupent de moi)	171	26	0	197
 Services centrés sur l'utilisateur (collaborer avec moi et ma famille dans le cadre des soins)	543	29	1	573
 Continuité (coordonner mes soins dans le continuum de soins)	134	4	0	138
 Pertinence (faire ce qu'il faut pour obtenir les meilleurs résultats)	981	80	14	1075
 Efficacité (utiliser les ressources le plus adéquatement possible)	78	6	0	84
Total	2842	210	35	3087

Aperçu par norme

Les normes Qmentum définissent les politiques et les pratiques qui contribuent à la haute qualité, à la sécurité et à la gestion efficace des soins. Chaque norme comporte des critères connexes permettant d'évaluer la conformité de l'organisme à la norme.

Les normes à l'échelle du système traitent de la qualité et de la sécurité au niveau organisationnel dans des domaines comme la gouvernance et le leadership. Les normes sur l'excellence des services et en matière de population concernent des populations, des secteurs et des services particuliers. Les normes utilisées pour évaluer les programmes d'un organisme sont basées sur le type de services fournis.

Le tableau suivant présente les ensembles de normes utilisés pour évaluer les programmes et les services de l'organisme, ainsi que le nombre et le pourcentage de critères jugés conformes, non conformes ou sans objet lors de l'évaluation sur place.

Les types d'agrément sont accordés selon la conformité aux normes. Le pourcentage de conformité est calculé à la décimale près et n'est pas arrondi.

Ensemble de normes	Critères de priorité élevée *			Autres critères			Total de critères (priorité élevée + autres)		
	Conforme	Non conforme	S.O.	Conforme	Non conforme	S.O.	Conforme	Non conforme	S.O.
	# (%)	# (%)	#	# (%)	# (%)	#	# (%)	# (%)	#
Gouvernance	47 (94,0 %)	3 (6,0 %)	0	35 (97,2 %)	1 (2,8 %)	0	82 (95,3 %)	4 (4,7 %)	0
Leadership	49 (98,0 %)	1 (2,0 %)	0	91 (94,8 %)	5 (5,2 %)	0	140 (95,9 %)	6 (4,1 %)	0
Prévention et contrôle des infections	38 (95,0 %)	2 (5,0 %)	0	30 (96,8 %)	1 (3,2 %)	0	68 (95,8 %)	3 (4,2 %)	0
Santé et bien-être de la population	4 (100,0 %)	0 (0,0 %)	0	35 (100,0 %)	0 (0,0 %)	0	39 (100,0 %)	0 (0,0 %)	0
Gestion des médicaments (pour les évaluations menées en 2021)	77 (80,2 %)	19 (19,8 %)	4	40 (83,3 %)	8 (16,7 %)	2	117 (81,3 %)	27 (18,8 %)	6
Soins ambulatoires	41 (93,2 %)	3 (6,8 %)	3	69 (88,5 %)	9 (11,5 %)	0	110 (90,2 %)	12 (9,8 %)	3
Traitement du cancer	81 (100,0 %)	0 (0,0 %)	0	113 (99,1 %)	1 (0,9 %)	0	194 (99,5 %)	1 (0,5 %)	0

Ensemble de normes	Critères de priorité élevée *			Autres critères			Total de critères (priorité élevée + autres)		
	Conforme	Non conforme	S.O.	Conforme	Non conforme	S.O.	Conforme	Non conforme	S.O.
	# (%)	# (%)	#	# (%)	# (%)	#	# (%)	# (%)	#
Santé mentale - Services communautaires et soutien offert aux usagers	42 (93,3 %)	3 (6,7 %)	0	81 (86,2 %)	13 (13,8 %)	0	123 (88,5 %)	16 (11,5 %)	0
Soins critiques	57 (96,6 %)	2 (3,4 %)	1	98 (95,1 %)	5 (4,9 %)	2	155 (95,7 %)	7 (4,3 %)	3
Service des urgences	64 (88,9 %)	8 (11,1 %)	0	96 (89,7 %)	11 (10,3 %)	0	160 (89,4 %)	19 (10,6 %)	0
Services médicaux d'urgence et transport entre établissements	106 (94,6 %)	6 (5,4 %)	7	118 (98,3 %)	2 (1,7 %)	1	224 (96,6 %)	8 (3,4 %)	8
Soins à domicile	44 (89,8 %)	5 (10,2 %)	0	70 (93,3 %)	5 (6,7 %)	1	114 (91,9 %)	10 (8,1 %)	1
Unité d'hospitalisation	38 (63,3 %)	22 (36,7 %)	0	66 (77,6 %)	19 (22,4 %)	0	104 (71,7 %)	41 (28,3 %)	0
Soins de longue durée	52 (92,9 %)	4 (7,1 %)	0	92 (92,9 %)	7 (7,1 %)	0	144 (92,9 %)	11 (7,1 %)	0
Obstétrique	69 (97,2 %)	2 (2,8 %)	2	85 (97,7 %)	2 (2,3 %)	1	154 (97,5 %)	4 (2,5 %)	3
Services périopératoires et interventions invasives	106 (93 %)	8 (7,0 %)	1	106 (98,1 %)	2 (1,9 %)	1	212 (95,5 %)	10 (4,5 %)	2
Soins primaires	55 (93,2 %)	4 (6,8 %)	0	90 (100,0 %)	0 (0,0 %)	1	145 (97,3 %)	4 (2,7 %)	1
Santé publique	46 (97,9 %)	1 (2,1 %)	0	69 (100,0 %)	0 (0,0 %)	0	115 (99,1 %)	1 (0,9 %)	0
Réadaptation	39 (86,7 %)	6 (13,3 %)	0	74 (92,5 %)	6 (7,5 %)	0	113 (90,4 %)	12 (9,6 %)	0
Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables	83 (97,6 %)	2 (2,4 %)	3	38 (95,0 %)	2 (5,0 %)	0	121 (96,8 %)	4 (3,2 %)	3
Services de traitement des dépendances	44 (97,8 %)	1 (2,2 %)	1	81 (100,0 %)	0 (0,0 %)	1	125 (99,2 %)	1 (0,8 %)	2

Ensemble de normes	Critères de priorité élevée *			Autres critères			Total de critères (priorité élevée + autres)		
	Conforme	Non conforme	S.O.	Conforme	Non conforme	S.O.	Conforme	Non conforme	S.O.
	# (%)	# (%)	#	# (%)	# (%)	#	# (%)	# (%)	#
Total	1 182 (92,1 %)	102 (7,9 %)	22	1577 (94,1 %)	99 (5,9 %)	10	2 759 (93,2 %)	201 (6,8 %)	32

* POR non incluses (pratiques organisationnelles requises)

Aperçu par pratique organisationnelle requise

Une pratique organisationnelle requise (POR) est une pratique essentielle que les organismes doivent avoir en place afin d'assurer la sécurité des usagers et de réduire les risques. Chaque pratique organisationnelle requise comporte des tests de conformité connexes classés comme majeurs et mineurs. Tous les tests de conformité doivent être respectés pour que la pratique organisationnelle requise soit cotée conforme dans son ensemble.

Le tableau ci-dessous indique les cotes des pratiques organisationnelles requises en vigueur.

Pratique organisationnelle requise	Cote globale	Cote du test de conformité	
		Majeur, conforme	Mineur, conforme
Domaine de l'objectif en matière de sécurité des usagers : Culture de sécurité			
Reddition de comptes en matière de qualité (Gouvernance)	Conforme	4 de 4	2 de 2
Divulgence des événements liés à la sécurité des usagers (Leadership)	Conforme	4 de 4	2 de 2
Gestion des événements liés à la sécurité des usagers (Leadership)	Conforme	6 de 6	1 de 1
Rapports trimestriels sur la sécurité des usagers. (Leadership)	Conforme	1 de 1	2 de 2
Domaine de l'objectif en matière de sécurité des usagers : Communication			
Identification des usagers (Soins ambulatoires)	Conforme	1 de 1	0 de 0
Identification des usagers (Traitement du cancer)	Conforme	1 de 1	0 de 0
Identification des usagers (Soins critiques)	Conforme	1 de 1	0 de 0
Identification des usagers (Service des urgences)	Conforme	1 de 1	0 de 0
Identification des usagers (Services médicaux d'urgence et transport entre établissements)	Conforme	1 de 1	0 de 0

Pratique organisationnelle requise	Cote globale	Cote du test de conformité	
		Majeur, conforme	Mineur, conforme
Domaine de l'objectif en matière de sécurité des usagers : Communication			
Identification des usagers (Soins à domicile)	Conforme	1 de 1	0 de 0
Identification des usagers (Unité d'hospitalisation)	Non conforme	0 de 1	0 de 0
Identification des usagers (Soins de longue durée)	Conforme	1 de 1	0 de 0
Identification des usagers (Obstétrique)	Conforme	1 de 1	0 de 0
Identification des usagers (Services périopératoires et interventions invasives)	Conforme	1 de 1	0 de 0
Identification des usagers (Réadaptation)	Conforme	1 de 1	0 de 0
Identification des usagers (Services de traitement des dépendances)	Conforme	1 de 1	0 de 0
Transfert des renseignements aux points de transition des soins (Soins ambulatoires)	Conforme	4 de 4	1 de 1
Transfert des renseignements aux points de transition des soins (Traitement du cancer)	Conforme	4 de 4	1 de 1
Transfert des renseignements aux points de transition des soins (Santé mentale – Services communautaires et soutien offert aux usagers)	Conforme	4 de 4	1 de 1
Transfert des renseignements aux points de transition des soins (Soins critiques)	Conforme	4 de 4	1 de 1
Transfert des renseignements aux points de transition des soins (Service des urgences)	Conforme	4 de 4	1 de 1

Pratique organisationnelle requise	Cote globale	Cote du test de conformité	
		Majeur, conforme	Mineur, conforme
Domaine de l'objectif en matière de sécurité des usagers : Communication			
Transfert des renseignements aux points de transition des soins (Services médicaux d'urgence et transport entre établissements)	Conforme	4 de 4	1 de 1
Transfert des renseignements aux points de transition des soins (Soins à domicile)	Conforme	4 de 4	1 de 1
Transfert des renseignements aux points de transition des soins (Unité d'hospitalisation)	Conforme	4 de 4	1 de 1
Transfert des renseignements aux points de transition des soins (Soins de longue durée)	Conforme	4 de 4	1 de 1
Transfert des renseignements aux points de transition des soins (Obstétrique)	Conforme	4 de 4	1 de 1
Transfert des renseignements aux points de transition des soins (Services périopératoires et interventions invasives)	Conforme	4 de 4	1 de 1
Transfert des renseignements aux points de transition des soins (Réadaptation)	Non conforme	4 de 4	0 de 1
Transfert des renseignements aux points de transition des soins (Services de traitement des dépendances)	Conforme	4 de 4	1 de 1
Bilan comparatif des médicaments en tant que priorité stratégique (Leadership)	Conforme	3 de 3	2 de 2
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Soins ambulatoires)	Conforme	5 de 5	0 de 0

Pratique organisationnelle requise	Cote globale	Cote du test de conformité	
		Majeur, conforme	Mineur, conforme
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Traitement du cancer)	Non conforme	4 de 5	0 de 0

Pratique organisationnelle requise	Cote globale	Cote du test de conformité	
		Majeur, conforme	Mineur, conforme
Domaine de l'objectif en matière de sécurité des usagers : Communication			
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Santé mentale – Services communautaires et soutien offert aux usagers)	Conforme	3 de 3	1 de 1
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Soins critiques)	Conforme	4 de 4	0 de 0
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Service des urgences)	Conforme	1 de 1	0 de 0
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Soins à domicile)	Conforme	3 de 3	1 de 1
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Unité d'hospitalisation)	Conforme	4 de 4	0 de 0
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Soins de longue durée)	Conforme	4 de 4	0 de 0
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Obstétrique)	Non conforme	0 de 4	0 de 0
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Services périopératoires et interventions invasives)	Conforme	4 de 4	0 de 0
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Réadaptation)	Non conforme	3 de 4	0 de 0

Pratique organisationnelle requise	Cote globale	Cote du test de conformité	
		Majeur, conforme	Mineur, conforme
Domaine de l'objectif en matière de sécurité des usagers : Communication			
Liste de contrôle d'une chirurgie sécuritaire (Obstétrique)	Conforme	3 de 3	2 de 2
Liste de contrôle d'une chirurgie sécuritaire (Services périopératoires et interventions invasives)	Conforme	3 de 3	2 de 2
Liste d'abréviations « à proscrire » Gestion des médicaments (pour les évaluations menées en 2021)	Non conforme	4 de 4	2 de 3
Domaine de l'objectif en matière de sécurité des usagers : Consommation de médicaments			
Gérance des antimicrobiens Gestion des médicaments (pour les évaluations menées en 2021)	Non conforme	2 de 4	0 de 1
Électrolytes concentrés Gestion des médicaments (pour les évaluations menées en 2021)	Conforme	3 de 3	0 de 0
Sécurité liée à l'héparine Gestion des médicaments (pour les évaluations menées en 2021)	Conforme	4 de 4	0 de 0
Médicaments de niveau d'alerte élevé (Services médicaux d'urgence et transport entre établissements)	Conforme	5 de 5	3 de 3
Médicaments de niveau d'alerte élevé Gestion des médicaments (pour les évaluations menées en 2021)	Conforme	5 de 5	3 de 3
Formation sur les pompes à perfusion (Soins ambulatoires)	Conforme	4 de 4	2 de 2
Formation sur les pompes à perfusion (Traitement du cancer)	Conforme	4 de 4	2 de 2

Pratique organisationnelle requise	Cote globale	Cote du test de conformité	
		Majeur, conforme	Mineur, conforme
Domaine de l'objectif en matière de sécurité des usagers : Consommation de médicaments			
Formation sur les pompes à perfusion (Soins critiques)	Conforme	4 de 4	2 de 2
Formation sur les pompes à perfusion (Service des urgences)	Conforme	4 de 4	2 de 2
Formation sur les pompes à perfusion (Services médicaux d'urgence et transport entre établissements)	Conforme	4 de 4	2 de 2
Formation sur les pompes à perfusion (Unité d'hospitalisation)	Conforme	4 de 4	2 de 2
Formation sur les pompes à perfusion (Obstétrique)	Conforme	4 de 4	2 de 2
Formation sur les pompes à perfusion (Services périopératoires et interventions invasives)	Conforme	4 de 4	2 de 2
Formation sur les pompes à perfusion (Réadaptation)	Conforme	4 de 4	2 de 2
Sécurité liée aux narcotiques (Services médicaux d'urgence et transport entre établissements)	Conforme	3 de 3	0 de 0
Sécurité liée aux narcotiques Gestion des médicaments (pour les évaluations menées en 2021)	Conforme	3 de 3	0 de 0
Domaine de l'objectif en matière de sécurité des usagers : Milieu de travail/effectif			
Cheminement des usagers (Leadership)	Conforme	7 de 7	1 de 1
Plan sur la sécurité des usagers (Leadership)	Conforme	2 de 2	2 de 2
Formation et perfectionnement sur la sécurité des usagers	Conforme	1 de 1	0 de 0

Pratique organisationnelle requise	Cote globale	Cote du test de conformité	
		Majeur, conforme	Mineur, conforme
(Leadership)			
Domaine de l'objectif en matière de sécurité des usagers : Milieu de travail/effectif			
Programme d'entretien préventif (Leadership)	Conforme	3 de 3	1 de 1
Prévention de la violence en milieu de travail (Leadership)	Conforme	5 de 5	3 de 3
Domaine de l'objectif en matière de sécurité des usagers : Contrôle des infections			
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Services médicaux d'urgence et transport entre établissements)	Conforme	1 de 1	2 de 2
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Prévention et contrôle des infections)	Conforme	1 de 1	2 de 2
Formation et perfectionnement relatifs aux pratiques d'hygiène des mains (Services médicaux d'urgence et transport entre établissements)	Conforme	1 de 1	0 de 0
Formation et perfectionnement relatifs aux pratiques d'hygiène des mains (Prévention et contrôle des infections)	Conforme	1 de 1	0 de 0
Taux d'infection (Prévention et contrôle des infections)	Conforme	1 de 1	2 de 2
Retraitement (Services médicaux d'urgence et transport entre établissements)	Conforme	1 de 1	1 de 1
Domaine de l'objectif en matière de sécurité des usagers : Évaluation du risque			
Stratégie de prévention des chutes (Traitement du cancer)	Conforme	2 de 2	1 de 1

Pratique organisationnelle requise	Cote globale	Cote du test de conformité	
		Majeur, conforme	Mineur, conforme
Stratégie de prévention des chutes (Soins critiques)	Conforme	2 de 2	1 de 1
Stratégie de prévention des chutes (Unité d'hospitalisation)	Non conforme	2 de 2	0 de 1
Domaine de l'objectif en matière de sécurité des usagers : Évaluation du risque			
Stratégie de prévention des chutes (Soins de longue durée)	Conforme	5 de 5	1 de 1
Stratégie de prévention des chutes (Obstétrique)	Conforme	2 de 2	1 de 1
Stratégie de prévention des chutes (Services périopératoires et interventions invasives)	Conforme	2 de 2	1 de 1
Stratégie de prévention des chutes (Réadaptation)	Conforme	2 de 2	1 de 1
Évaluation des risques en matière de sécurité à domicile (Soins à domicile)	Conforme	3 de 3	2 de 2
Prévention des plaies de pression (Soins critiques)	Conforme	3 de 3	2 de 2
Prévention des plaies de pression (Unité d'hospitalisation)	Conforme	3 de 3	2 de 2
Prévention des plaies de pression (Soins de longue durée)	Conforme	3 de 3	2 de 2
Prévention des plaies de pression (Services périopératoires et interventions invasives)	Conforme	3 de 3	2 de 2
Prévention des plaies de pression (Réadaptation)	Conforme	3 de 3	2 de 2

Pratique organisationnelle requise	Cote globale	Cote du test de conformité	
		Majeur, conforme	Mineur, conforme
Soins cutanés et des plaies (Soins à domicile)	Conforme	7 de 7	1 de 1
Prévention du suicide (Santé mentale – Services communautaires et soutien offert aux usagers)	Conforme	5 de 5	0 de 0

Pratique organisationnelle requise	Cote globale	Cote du test de conformité	
		Majeur, conforme	Mineur, conforme
Domaine de l'objectif en matière de sécurité des usagers : Évaluation du risque			
Prévention du suicide (Service des urgences)	Non conforme	2 de 5	0 de 0
Prévention du suicide (Soins de longue durée)	Conforme	5 de 5	0 de 0
Prévention du suicide (Services de traitement des dépendances)	Conforme	5 de 5	0 de 0
Phrophylaxie de la thromboembolie veineuse (Soins critiques)	Conforme	3 de 3	2 de 2
Phrophylaxie de la thromboembolie veineuse (Unité d'hospitalisation)	Conforme	3 de 3	2 de 2
Phrophylaxie de la thromboembolie veineuse (Services périopératoires et interventions invasives)	Conforme	3 de 3	2 de 2

Sommaire des observations de l'équipe de visiteurs

L'équipe de visiteurs a fait les observations suivantes sur les forces globales, les possibilités d'amélioration et les défis de l'organisme.

Nous félicitons l'organisme Southern Health-Santé Sud pour avoir poursuivi son parcours d'agrément. Au cours de l'évaluation, l'équipe a évalué 22 processus prioritaires dans 42 établissements de la région.

L'organisme dispose d'un conseil d'administration (conseil) composé de dix membres. Celui-ci est très dévoué et indique que la principale raison de son existence est de servir la communauté de l'organisme Southern Health-Santé Sud. Ce dernier dispose également de conseils d'administration affiliés; ces établissements recevront un rapport indépendant.

Le conseil d'administration de l'organisme Southern Health-Santé Sud est nommé par le ministre de la Santé. Celui-ci se sert du site Web des agences, conseils et commissions (ABC) pour rechercher des personnes qui souhaiteraient siéger auprès d'entités d'ABC. Lorsque des compétences précises sont exigées (p. ex., le sens des finances), le ministre peut demander à une personne qui les possède de siéger.

Le conseil d'administration applique des politiques et les limites imposées par la direction. Ces directives sont à jour, complètes et comprennent la description d'un profil de poste à l'intention du chef de la direction et du président du conseil d'administration. Les membres peuvent effectuer deux mandats de trois ans auprès du conseil. Le conseil d'administration est très fier de l'initiative « Qu'est-ce qui compte pour vous » de l'organisme Southern Health-Santé Sud.

Ce dernier compte de nombreux partenaires, dont sept communautés des Premières Nations, de résidents francophones, de Métis, de mennonites et d'huttériens, ainsi qu'un nombre grandissant d'immigrants du monde entier. D'autres partenaires comprennent 23 districts et fondations pour la santé. Ceci permet d'offrir un soutien à une région riche et diversifiée en matière de services de santé et de bien-être. On décrit l'organisme Southern Health-Santé Sud à l'aide, entre autres, des termes suivants : important, complexe, réactif, difficile, vaste, rural, solidaire, collaboratif, novateur et stimulant.

Les partenaires, qui viennent d'effectuer leur retour après une pandémie mondiale difficile, ont constaté une excellente communication tout au long de la pandémie. Parmi les forces de l'organisme Southern Health-Santé Sud que les partenaires ont décelées, citons la collaboration et la solidarité. Ces partenaires sont reconnaissants de l'accord Blurring of the Lines (Effacer les frontières) et croient qu'il faudrait élargir ce concept. Selon eux, l'organisme incarne fièrement ses valeurs, mais il y a place à l'amélioration. Les partenaires aimeraient participer davantage à la planification de l'enveloppe budgétaire et en tirer une meilleure compréhension.

L'organisme est doté d'un personnel d'encadrement solide. Celui-ci tient à être davantage présent, maintenant que les restrictions liées à la pandémie ont été levées. L'organisme investit dans l'éducation et la formation du personnel d'encadrement, ce qui constitue l'une de ses forces. Le chef de la direction se sent à l'aise de transférer ses responsabilités à l'un des membres de la haute direction lorsqu'il s'absente du travail. On compte beaucoup

de nouveaux cadres et superviseurs auxiliaires. L'organisme doit continuer à les appuyer pour leur permettre de se perfectionner et d'atteindre leur potentiel.

Cette année, l'organisme a publié son nouveau plan stratégique échelonné sur cinq ans. Il sera utile de communiquer régulièrement avec les conseils d'administration communautaires et affiliés afin de respecter les priorités stratégiques et de stimuler l'innovation ensemble. L'équipe tient notamment à ce que la main-d'œuvre soit autonome, épanouie et en santé. Le secteur des ressources humaines en santé représente un défi pour l'organisme; le taux de vacance de postes se situe à 25 %. Il faudra maintenir une conciliation travail-famille saine et harmonieuse pour retenir la main-d'œuvre actuelle et recruter de nouveaux employés.

Dans la plupart des secteurs de la région, le taux de satisfaction de l'utilisateur est élevé, et on apprécie la main-d'œuvre et les médecins. L'organisme a entamé une campagne ayant pour but de demander à la main-d'œuvre et aux clients, usagers et résidents « Qu'est-ce qui compte pour vous? » afin de mieux comprendre ce que souhaitent vraiment les usagers et la main-d'œuvre. Ce projet aide l'organisme à être davantage centré sur la personne. L'organisme a lentement réajusté le tir depuis la dernière évaluation.

Bonne chance dans votre parcours vers des services de qualité!

Résultats détaillés sur les pratiques organisationnelles requises

Chaque pratique organisationnelle requise est associée à l'un des domaines d'objectifs suivants en matière de sécurité des usagers : culture de la sécurité, communication, consommation de médicaments, milieu de travail/main-d'œuvre, lutte contre les infections ou évaluation des risques.

Le tableau suivant présente chaque pratique organisationnelle requise non conforme, l'objectif associé en matière de sécurité des usagers et l'ensemble de normes concernées.

Pratique organisationnelle requise non conforme	Ensemble de normes
Domaine de l'objectif en matière de sécurité des usagers : Communication	
Transfert de renseignements lors des transitions de soins L'équipe communiquer efficacement les renseignements pertinents aux soins offerts aux usagers pendant la transition des soins.	<ul style="list-style-type: none"> Services de réadaptation 9.12
Identification des usagers En partenariat avec les usagers et les proches, on se sert d'au moins deux identificateurs uniques à la personne pour confirmer que l'usager reçoit l'intervention ou le service qui lui est destiné.	<ul style="list-style-type: none"> Unité d'hospitalisation 10,2
Liste d'abréviations proscrites L'équipe a établi et mis en œuvre une liste d'abréviations, de symboles et de désignations de dose qui ne doivent pas être utilisés.	<ul style="list-style-type: none"> Gestion des médicaments (pour les évaluations menées en 2021) 15.6
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins Le bilan comparatif des médicaments est établi en partenariat avec les usagers et les proches pour communiquer des renseignements exacts et complets sur les médicaments aux points de transition des soins.	<ul style="list-style-type: none"> Traitement du cancer 15.6 Obstétrique 8.5 Services de réadaptation 8.5
Domaine de l'objectif en matière de sécurité des usagers : Consommation de médicaments	
Gérance des antimicrobiens Un programme de gérance des antimicrobiens permet d'optimiser l'utilisation des antimicrobiens. Remarque : Cette pratique organisationnelle requise concerne uniquement les organismes qui offrent des soins de courte durée en milieu hospitalier, des services de traitement du cancer ou des services de réadaptation en milieu hospitalier.	<ul style="list-style-type: none"> Gestion des médicaments (pour les évaluations menées en 2021) 2.3

Pratique organisationnelle requise non conforme	Ensemble de normes
Domaine de l'objectif en matière de sécurité des usagers : Évaluation du risque	
<p>Stratégie de prévention des chutes Pour prévenir les chutes et réduire les risques de blessures causées par les chutes, des précautions universelles sont mises en œuvre, une formation et des renseignements sont offerts et les activités entreprises sont évaluées.</p>	Unité d'hospitalisation 9.8
<p>Prévention du suicide On évalue et suit les usagers pour ce qui est du risque de suicide.</p>	Services des urgences 10.7

Résultats détaillés de l'évaluation sur place

La présente section contient les résultats détaillés de l'évaluation sur place. Lors de l'analyse de ces résultats, il est important d'examiner ensemble l'excellence des services et les résultats à l'échelle du système, car ils sont complémentaires. Les résultats sont présentés de deux manières : d'abord par processus prioritaire, puis par ensemble de normes.

Agrément Canada définit les processus prioritaires comme des domaines et des systèmes critiques qui ont des répercussions importantes sur la qualité et la sécurité des services et des soins de santé. Les processus prioritaires proposent une perspective différente de celle offerte par les normes, en classant les résultats par thèmes qui recoupent les unités, les services et les équipes.

Par exemple, le processus prioritaire du cheminement des usagers comprend des critères tirés d'un certain nombre d'ensembles de normes qui traitent de divers aspects du cheminement des usagers, en allant de la prévention des infections à la prestation de services diagnostiques ou chirurgicaux en temps opportun. Cela présente un tableau complet de la façon dont les usagers évoluent au sein de l'organisme et de la manière dont les services leur sont fournis, peu importe l'unité où ils se trouvent ou les services particuliers qu'ils reçoivent.

Au cours de l'évaluation sur place, les visiteurs évaluent la conformité aux critères, justifient leur évaluation et commentent chaque processus prioritaire.

Les commentaires sur les processus prioritaires sont présentés dans le présent rapport. La justification des critères non conformes se trouve dans le plan d'amélioration de la qualité du rendement en ligne de l'organisme.

Voir l'annexe B pour accéder à une liste des processus prioritaires.

INTERPRÉTATION DES TABLEAUX DANS LA PRÉSENTE SECTION : Les tableaux montrent tous les critères non conformes de chaque ensemble de normes, présentent les critères de priorité élevée (qui incluent les pratiques organisationnelles requises) et énumèrent les commentaires de visiteurs associés à chaque processus prioritaire.

Les critères de priorité élevée et les tests de conformité des pratiques organisationnelles requises sont établis d'après les symboles suivants :



Critère de priorité élevée



Pratique organisationnelle requise

MAJEUR

Test principal de conformité de la pratique organisationnelle requise

MINEUR

Test mineur de conformité de la pratique organisationnelle requise

Résultats du processus prioritaire pour les normes à l'échelle du système

Les résultats contenus dans la présente section sont affichés d'abord par processus prioritaire, puis par ensemble de normes.

Certains processus prioritaires de la présente section s'appliquent également aux normes sur l'excellence des services. Les résultats des critères non conformes qui concernent également les services doivent être transmis à l'équipe compétente.

Processus prioritaire : Gouvernance

Répondre aux exigences d'excellence en matière de gouvernance.

Critères non conformes	Critères de priorité élevée
Ensemble de normes : Gouvernance	
2.11 Le cycle de renouvellement des membres du conseil d'administration favorise l'ajout de nouveaux membres tout en assurant un équilibre avec le nombre de membres expérimentés afin d'appuyer la continuité de la mémoire de l'organisme et la prise de décision.	!
7.2 Le conseil d'administration se conforme à une politique sur la rémunération du chef de la direction.	
10.1 Le conseil d'administration adopte une stratégie écrite pour l'organisme qui est centrée sur la sécurité des usagers.	!
13.1 Le conseil d'administration divulgue au public les renseignements sur ses processus de gouvernance, de prise de décisions et de rendement.	!
Commentaires du visiteur sur le ou les processus prioritaires	

L'organisme Southern Health-Santé Sud dispose d'un conseil d'administration composé de dix membres, soit quatre femmes et six hommes, et sept des dix membres ont pu rencontrer le visiteur en personne. Le conseil d'administration est très dévoué, s'était bien préparé et indique que la principale raison de son existence est de servir la communauté de l'organisme Southern Health-Santé Sud. Ce dernier dispose également de conseils d'administration affiliés; ces établissements recevront un rapport indépendant.

Le conseil d'administration de l'organisme Southern Health-Santé Sud est nommé par le ministre de la Santé. Celui-ci se sert du site des agences, conseils et commissions pour rechercher des personnes qui souhaitent siéger aux conseils d'administration. De plus, si des compétences précises sont nécessaires (p. ex., une

personne ayant un sens des finances), le ministre peut tenter d'attirer l'attention de la personne et lui demander de siéger.

Le conseil d'administration applique des politiques et les limites imposées par la direction. Ces directives sont à jour, complètes et comprennent la description d'un profil de poste à l'intention du chef de la direction et du président du conseil d'administration.

Le conseil d'administration est très fier de l'initiative « Qu'est-ce qui compte pour vous ». Lors de conversations avec des personnes, des groupes, des usagers, la main-d'œuvre et des parties prenantes, la région cherche à comprendre ce qui compte vraiment pour les gens. Le conseil d'administration est très fier de l'intervention effectuée dans la région face à la pandémie mondiale. La main-d'œuvre et le personnel d'encadrement ont fait preuve d'innovation, ont tenu informés le conseil d'administration et les sociétés affiliées et ont réussi à bien gérer la pandémie de la COVID-19.

Le conseil d'administration est fier de la responsabilité fiscale de la région, qui équilibre à nouveau son budget cette année. Il est également fier de l'engagement communautaire et des relations avec les parties prenantes et les partenaires clés. Le conseil d'administration surveille plusieurs tendances préoccupantes, notamment les limites en matière de dotation en personnel, qui constituent une préoccupation majeure. L'organisme Southern Health-Santé Sud, comme le reste du Canada, trouve difficile de pourvoir tous les postes et s'inquiète de devoir réduire les services en raison du manque de main-d'œuvre qualifiée. L'une des stratégies qu'il applique consiste à se montrer novateur dans sa méthode de maintien en poste. Il veille notamment à s'assurer que la main-d'œuvre est heureuse au travail et à lui offrir des possibilités de formation dans les régions rurales plutôt que d'offrir la formation uniquement à certains professionnels de la région de Winnipeg (p. ex., des infirmières auxiliaires autorisées ou des infirmiers autorisés).

Il existe trois comités au sein du conseil d'administration : les comités de la qualité et de la sécurité des finances; et le comité de vérification. Les comités se réunissent chaque mois avant la réunion du conseil d'administration. Il s'agit de comités pléniers, où tous les membres du conseil d'administration sont membres de tous les comités. Le conseil d'administration a pris la décision éclairée de former deux comités distincts pour les finances et la vérification, indiquant que les deux n'ont pas le même mandat.

L'équipe dispose d'une trousse et d'un processus d'orientation complets. L'un des membres qui a siégé à de nombreux conseils d'administration a mentionné qu'il s'agissait du meilleur processus d'orientation qu'il avait suivi. Le conseil d'administration effectue une évaluation après chaque réunion, et le taux d'achèvement s'élève à plus de 90 %. L'équipe procède à une évaluation annuelle de chaque membre et du président. On mène aussi une évaluation annuelle du chef de la direction. Le conseil d'administration demande à ce que le chef de la direction remplisse trois documents : l'outil de suivi des compétences de leadership du chef de la direction dans le dans la politique EL-11 du conseil, les buts et objectifs du chef de la direction pour l'année à venir et un rapport sur l'état des réalisations des buts et objectifs de l'année précédente. Le processus commence en octobre et doit se terminer au plus tard le 31 mars de chaque année.

Le conseil d'administration réagit de manière proactive et est tourné vers l'avenir. Il est enthousiaste quant à son rôle et à l'apport qu'il peut offrir à l'organisme. L'équipe affiche une bonne diversité. Parmi les conséquences de la pandémie mondiale sur le conseil d'administration, citons le fait que le mandat des

membres du conseil qui a pris fin pendant cette période n'a pas été remplacé à temps. Ainsi, on a nommé six membres sur dix au cours des 14 derniers mois. Il serait préférable que le conseil d'administration ne subisse pas de grand roulement comme celui-ci en peu de temps. Nous encourageons le conseil d'administration à se montrer attentif et à prévoir les modalités des membres actuels de façon à connaître moins de roulement en même temps.

Il existe une norme relative à la politique de rémunération du chef de la direction. Nous recommandons à l'organisme d'élaborer ce type de politique, car en ce moment, il n'en a pas. De plus, le conseil d'administration a récemment modifié ses valeurs et en a ajouté une cinquième : l'innovation réfléchie. Cette valeur n'a pas été intégrée à toutes les politiques du conseil d'administration (p. ex., BC-1, section 3.1). L'organisme devrait vérifier si ses politiques sont harmonisées avec ses nouvelles valeurs, sa nouvelle mission et sa nouvelle vision.

Processus prioritaire : Planification et conception des services

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

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

Commentaires du visiteur sur le ou les processus prioritaires

La planification et la conception globale des services de l'organisme Southern Health-Santé Sud sont assurées par l'équipe responsable de la qualité, de la planification et du rendement. Celle-ci supervise le plan stratégique, le plan opérationnel annuel et l'élaboration du rapport annuel. Tous ces documents sont nécessaires pour respecter la Loi du Manitoba sur la gouvernance et la responsabilité des systèmes de santé. Le nouveau plan de santé stratégique : Notre appel à l'action - Pour des gens et des communautés en santé. L'organisme a lancé l'initiative Prospérons ensemble (2023-2028) en mars de cette année. Le plan a été conçu à partir de l'initiative « Qu'est-ce qui compte pour vous? », laquelle porte sur les aspects importants pour les usagers et pour les collaborateurs de l'organisme Southern Health-Santé Sud, y compris les partenaires et parties prenantes. Dans le cadre de l'examen et de la modification de l'énoncé de mission, par exemple, on a intégré des groupes de discussion comprenant des partenaires francophones, des partenaires autochtones, des fondations, des groupes municipaux, la main-d'œuvre, des médecins et le conseil d'administration. Pour élaborer le plan stratégique, on s'est notamment servi des résultats du sondage sur l'expérience de l'utilisateur, de l'analyse environnementale et de l'évaluation de la santé communautaire. On a préparé des manuels pour le conseil d'administration afin de l'aider à élaborer le nouveau plan stratégique. L'équipe contribuant aux prises de décision a joué un rôle déterminant dans l'exploration de toutes les données et dans leur présentation de manière à ce qu'elles soient utiles pour l'organisme. Le plan stratégique contient les orientations de l'organisme Southern Health-Santé Sud pour les cinq prochaines années.

Comme l'exige la loi, l'évaluation de la santé communautaire est effectuée tous les cinq ans au niveau provincial. L'équipe contribuant aux prises de décision est en mesure d'y tirer les renseignements nécessaires pour Southern Health-Santé Sud à des fins de planification. Elle peut diviser les données pour les 23 districts qui composent l'organisme Southern Health-Santé Sud afin de créer leur profil communautaire. Ces profils d'une à deux pages sont très utiles pour la main-d'œuvre et les municipalités.

L'équipe établit les plans d'exploitation annuels à partir du programme et les présente à Santé Manitoba en juin de chaque année. Ces plans s'harmonisent au plan stratégique global, et l'objectif est que chacun se reconnaisse dans le plan opérationnel. Depuis la dernière évaluation, le gouvernement a établi des accords bilatéraux, dans le cadre desquels l'organisme doit rencontrer le gouvernement pour l'informer de ses progrès envers ses plans opérationnels. Bien que ces accords augmentent la charge de travail de l'équipe, ils donnent l'occasion à celle-ci de réaliser des progrès en plus d'avoir l'avantage de favoriser l'accessibilité envers le gouvernement.

L'équipe contribuant aux prises de décision a également la responsabilité d'effectuer une analyse environnementale continue. Elle signale les tendances émergentes, notamment l'augmentation de la

croissance démographique dans certains secteurs de la région. L'organisme examine actuellement ces tendances et prépare une façon de gérer l'augmentation prévue concernant la demande de services supplémentaires ou les nouveaux services pour ces populations émergentes. On a notamment ajouté des lits de soins personnels à l'organisme Steinbach en raison de la population vieillissante. Citons aussi le cas des aînés de l'établissement Ginew, qui doivent recevoir des soins de longue durée à l'extérieur de la communauté. L'équipe cherche actuellement des moyens de financer les soins de longue durée dans sa communauté.

L'organisme a conclu des ententes d'achat de services auprès de sept communautés autochtones. Ces ententes nécessitent une surveillance et une gestion constantes. De plus, il existe d'autres groupes de partenariat dans la région, comme les communautés de mennonites et d'huttériens.

Pour obtenir l'apport des usagers, de la main-d'œuvre et de la communauté en général, on peut aussi recourir à la stratégie « Qu'est-ce qui compte pour vous? », lancée par l'organisme Southern Health-Santé Sud. On utilise cette stratégie lors des conversations sur le rendement et auprès des parties prenantes pour savoir ce à quoi les gens tiennent concernant la conception des services.

Processus prioritaire : Gestion des ressources

Surveillance, administration et intégration des activités associées à l'attribution et à l'utilisation des ressources.

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

Commentaires du visiteur sur le ou les processus prioritaires

L'organisme Southern Health-Santé Sud emploie un système d'établissement de budget décentralisé. Les analystes financiers appuient les gestionnaires de programme et offrent une trousse d'orientation à l'embauche, puis une formation et un soutien au besoin. Chaque mois, l'équipe responsable des finances rencontre les gestionnaires et les présente au conseil d'administration. L'équipe est fière du travail qu'elle a réalisé avec ses gestionnaires pour que ses rapports soient intéressants, interactifs et pertinents pour les gestionnaires.

L'équipe fait appel à des partenaires externes et à ses huit organismes partenaires sans but lucratif, qui reçoivent un financement accreditif par l'entremise des ententes d'achat de services. L'équipe des finances collabore avec les partenaires de son entente afin de cerner leurs besoins. Elle présente ces derniers au gouvernement, puis accorde des fonds aux organismes en vertu des directives de celui-ci. Cette situation cause parfois des tensions, car il arrive que le gouvernement n'offre pas le financement demandé en entier. L'organisme est tenu d'avoir un solde nul, objectif, ce qu'il a réussi à atteindre. Le gouvernement provincial a demandé à l'équipe de lui expliquer comment elle avait réussi à gérer son budget!

Tout au long de la pandémie mondiale, l'équipe a dû évaluer la réaffectation des ressources, tant sur le plan des ressources humaines que sur le plan financier. La structure de commandement des incidents a préparé les principes utilisés dans le redéploiement. Parmi ces principes, citons la répartition des ressources dans les secteurs où les besoins sont les plus pressants, l'objectif de proximité et la prise en compte des personnes immunodéprimées.

Le principal indicateur de réussite pour cette équipe consiste en la prestation de soins sécuritaires aux usagers. Il s'agit du premier élément à considérer dans la prise de décisions. L'équipe est très fière de sa constance; elle parvient toujours à maintenir des services de qualité malgré le roulement de main-d'œuvre. De plus, l'équipe est fière de son processus de prise de décision fondée sur des données probantes, de sa culture et du respect qu'elle reçoit de la main-d'œuvre.

Cette équipe fait face à des défis, notamment au manque de temps pendant la saison des finances, à la compréhension de sa nouvelle relation avec Santé Manitoba et aux incertitudes liées au financement dans une région qui connaît une forte croissance.

Processus prioritaire : Capital humain

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

Critères non conformes	Critères de priorité élevée
Ensemble de normes : Leadership	
2.5 L'équipe élabore et met en œuvre une politique qui porte sur le signalement, l'étude et la résolution des comportements qui vont à l'encontre du code de conduite.	
10.5 On a établi un plan de gestion du personnel talentueux qui comprend des stratégies de développement des compétences et des capacités de leadership au sein de l'organisme.	
Commentaires du visiteur sur le ou les processus prioritaires	

L'équipe des ressources humaines de l'organisme Southern Health-Santé Sud est consciente que sa main-d'œuvre est son atout le plus important. Elle reconnaît qu'elle doit prendre soin de ses actifs et les protéger. Ce fut tout un défi, compte tenu du taux de vacance de postes actuel de 25,8 %. Dans le secteur des soins infirmiers, le taux de vacances de postes est plus élevé, soit de 29,9 %.

Les plans et les politiques des ressources humaines sont conçus pour offrir un ensemble de normes qui permettent d'aider les gestionnaires à prendre leurs décisions en matière de gestion de leur main-d'œuvre (leurs ressources humaines). De plus, ils servent de ressource pour toutes les politiques liées à la gestion des ressources humaines. En outre, ils offrent aux gestionnaires une approche fondée sur des principes de gestion des personnes et aident les professionnels des ressources humaines à donner des conseils aux gestionnaires.

L'organisme dispose d'une politique de prévention robuste et complète en matière de violence en milieu de travail. La politique a d'abord été créée en collaboration avec Santé Manitoba, le Manitoba Council of Health Care Unions, la division de sécurité et d'hygiène au travail ainsi qu'avec d'autres parties prenantes. Il existe des documents connexes sur la façon de signaler les incidents de violence en milieu de travail. De plus, l'équipe offre une formation à la main-d'œuvre sur la prévention de la violence en milieu de travail. Le comité de sécurité de chaque établissement examine les incidents tous les trimestres et établit des recommandations. On offre une formation obligatoire pendant l'orientation, accompagnée d'une formation facultative. L'équipe travaille actuellement à un processus de renouvellement de certification.

Les entrevues de départ sont offertes à la main-d'œuvre qui quitte l'organisme. Les départs récents sont principalement attribuables aux salaires, surtout dans le secteur de la pharmacie. Les autorités sanitaires offrent une rémunération plus faible que les pharmacies privées. La vaccination obligatoire et les problèmes de santé mentale expliquent aussi les départs des trois dernières années.

L'équipe est revenue d'une visite de recrutement aux Philippines il y a trois mois. Elle a également cherché des moyens de retenir sa main-d'œuvre. Parmi ses stratégies récentes, l'organisme a créé des événements qui mettent en valeur les différentes professions et qui donnent l'occasion à la main-d'œuvre de participer à des tirages pour gagner des prix. L'organisme a également organisé des salons de carrière et remis des prix pour le service à long terme afin de retenir la main-d'œuvre.

L'organisme ne dispose d'aucun code de conduite à l'heure actuelle. Nous lui recommandons d'en élaborer un et d'offrir une formation ponctuelle et une formation à l'orientation pour faire en sorte que les médecins et les autres membres du personnel restent à jour. De plus, l'organisme a besoin d'un plan de gestion des talents; certains éléments ont été instaurés, mais il manque le plan global.

Les descriptions de poste sont affichées sur le site Web interne. Bon nombre de ces descriptions ont été mises à jour, mais certaines ne l'ont pas été depuis 2015-2016. Ainsi, nous encourageons l'organisme à mettre à jour ces descriptions de poste.

Depuis la dernière évaluation, l'équipe a beaucoup travaillé aux plans de développement du rendement pour rendre le processus moins fastidieux et pour que ce dernier représente une valeur ajoutée pour l'employé et le superviseur. L'équipe a déployé des conversations sur le rendement. De nombreux établissements de la région n'ont pas mis à jour leurs conversations sur le rendement ou l'ont fait de façon sporadique. Dans certains établissements et certaines unités, on a relevé des taux d'achèvement aussi bas que 10 à 50 %.

Il faudrait aussi que les ressources humaines surveillent le problème lié à l'étendue des responsabilités de certains gestionnaires. Certains d'entre eux, qui sont aux prises avec trop de responsabilités, risquent d'avoir de la difficulté à offrir une supervision de qualité.

Nous avons examiné six dossiers du personnel pendant la visite. Tous les dossiers étaient complets, mais aucun d'entre eux ne contenait de preuves cohérentes comme quoi on effectuait des évaluations ou menait des conversations sur le rendement tous les deux ans, comme le prescrit la politique.

L'organisme a vécu difficilement la pandémie mondiale. Avant la pandémie, certains secteurs de la région ont connu des taux de vaccination inférieurs à la moyenne. Pendant la pandémie, une partie de la population hésitante à se faire vacciner a présenté des comportements difficiles et a remis la science en question en se montrant négative lors de ses rencontres avec les travailleurs de la santé. La main-d'œuvre qui a vécu ces situations négatives a de la difficulté à se remettre de ces rencontres.

La planification de la relève est importante pour l'organisme et le chef de la direction. L'une des stratégies utilisées pour assurer l'amélioration continue des compétences est d'amener le personnel à participer à un programme sur le leadership en gestion de la santé. Cette année, 23 personnes supplémentaires ont obtenu leur certificat et pourront participer à ce programme.

Processus prioritaire : Gestion intégrée de la qualité

Recours à un processus proactif, systémique et continu pour gérer et intégrer la qualité et atteindre les objectifs organisationnels.

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

Commentaires du visiteur sur le ou les processus prioritaires

Depuis la dernière évaluation, l'organisme Southern Health-Santé Sud s'efforce d'intégrer le plan d'amélioration de la qualité auprès du personnel de première ligne. L'organisme possède un excellent plan global d'amélioration de la qualité, qui est doté de quatre objectifs principaux pour l'équipe responsable de la qualité, de la planification et du rendement : 1) l'amélioration des processus de sécurité des usagers pour l'organisme; 2) la simplification du processus de qualité et d'agrément dans l'ensemble de l'organisme; 3) l'amélioration des processus de planification pour l'organisme; et 4) l'amélioration des processus de suivi du rendement. Le plan est conforme aux priorités stratégiques, comporte des objectifs, un plan d'action, des mesures et un suivi des progrès. De plus, on a ajouté une liste de vérification à chaque priorité. Cette liste contient des renseignements supplémentaires sur l'établissement de la priorité.

Parmi les autres changements apportés par l'organisme, citons la fusion de ses plans obligatoires en un seul plan. Les usagers et la main-d'œuvre ont accès à un nouveau processus qui suit la divulgation. Par suite d'une divulgation, l'équipe communique dorénavant avec l'utilisateur ou le plus proche parent et avec la main-d'œuvre qui a effectué la divulgation initiale dans le cadre d'une évaluation de l'expérience de divulgation. Ce processus a pour but d'acquiescer des connaissances et d'apporter des améliorations. À ce jour, il a été exécuté une fois et s'est révélé très positif pour les personnes concernées, qui en ont tiré des leçons enrichissantes. L'équipe a également travaillé d'arrache-pied pour améliorer l'efficacité de son processus d'incident grave, et elle ferme dorénavant la plupart des dossiers sur les incidents graves dans les 90 jours plutôt que dans les 10 à 12 mois, délai qui se produit à l'occasion. Des mesures de soutien sont offertes à l'utilisateur ou à la main-d'œuvre, selon le cas. L'équipe a créé diverses ressources de soutien, dont elle fait part lors des premières entrevues en personne auprès des usagers et des proches parents. L'équipe peut aiguiller la main-d'œuvre vers le Programme d'aide aux employés à des fins de soutien supplémentaire, et elle a établi un partenariat avec Doctors Manitoba pour offrir un soutien par les pairs aux médecins après la survenue d'incidents graves et autres types d'incidents.

L'organisme a élargi sa formation sur la sécurité des usagers et, pour ses stratégies d'amélioration, a eu recours à la Politique en matière de conseils sur l'apprentissage sur la sécurité des usagers. Il a déployé cette stratégie dans toute la région, et la sécurité des usagers est dorénavant un thème que les équipes gardent à l'ordre du jour. La formation sur la sécurité des usagers a lieu lors de l'orientation régionale et de l'orientation dans l'établissement.

L'organisme est doté d'une politique globale exhaustive sur le bilan comparatif des médicaments (PEM). Celle-ci indique les points de transition où il est nécessaire d'effectuer un bilan comparatif des médicaments. Parmi les taux globaux d'observance, citons l'admission aux soins de longue durée, à 96,1 %, et le transfert

depuis les soins de longue durée, à 93,2 %. Le taux de congé après les soins de courte durée est inférieur, soit de 73,37 % en 2021, et de 64,58 % en 2022.

L'équipe continue de mener ses projets Lean. Le projet le plus récent qu'elle a mené est le projet de pharmacie, au Bethesda Regional Health Centre.

L'équipe contribuant aux prises de décision travaille très fort pour fournir les données dont l'organisme a besoin. Elle a élaboré des profils de deux pages pour les 23 districts qui composent l'organisme Southern Health-Santé Sud. Les organismes sans but lucratif et autres groupes municipaux ainsi que les équipes de l'organisme Southern Health-Santé Sud trouvent ces données très utiles. Cette équipe est en mesure de transmettre des renseignements précieux pour la planification et les stratégies.

L'équipe dispose d'un plan complet en matière de gestion des risques. Elle utilise l'outil de surveillance des risques HIROC pour faire le suivi des progrès et cerner les risques d'entreprise. Cela conformément à la politique provinciale de gestion des risques qui s'appuie sur le cadre provincial de gestion des risques. Le plan est envoyé à Soins communs et à Santé Manitoba une fois que le conseil d'administration l'a approuvé. L'équipe fait constamment le suivi et la mise à jour du plan de risque. Elle utilise une liste de contrôle des risques. L'équipe a révisé le rapport d'incident; ce document de huit pages a été réduit à quatre pages et est plus convivial.

L'organisme souligne la Semaine de la sécurité des usagers et travaille sans relâche pour sensibiliser les usagers à la sécurité. On a notamment eu recours à la stratégie de remise des prix pour la qualité du service. On remet ces prix lors de l'assemblée générale annuelle à une personne, à une équipe et à un médecin. On remet aussi le prix du chef de la direction. Les gestionnaires travaillent assidûment pour se rappeler de dire « merci » chaque jour.

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

Prise de décisions sur les dilemmes et problèmes en matière d'éthique.

Critères non conformes	Critères de priorité élevée
Ensemble de normes : Leadership	
2.4 On élabore et met en œuvre un code de conduite concernant toutes les personnes qui travaillent pour l'organisme.	
Commentaires du visiteur sur le ou les processus prioritaires	

L'organisme Southern Health-Santé Sud dispose d'un cadre ou d'une feuille de travail éthique régionaux basés sur les principes IDEA (identifier, déterminer, explorer et agir). L'équipe s'est efforcée de veiller à ce que toute la main-d'œuvre et les médecins connaissent le cadre. Elle prévoit passer en revue et réviser l'outil cet automne, en reconnaissant que ce travail est parfois fastidieux. L'équipe a fait le suivi de 78 problèmes d'éthique de 2019 à 2022 ainsi que 19 projets de recherche de 2020 à 2022.

On a formé un comité d'éthique régional composé de membres provenant de tous les programmes, professions et régions. Le comité a établi quatre objectifs principaux : offrir une formation sur l'éthique; établir un processus permettant de régler ou d'examiner les problèmes d'éthique au fur et à mesure qu'ils surviennent; approuver les demandes de recherche; et enfin, s'assurer qu'on tient compte de facteurs d'ordre éthique dans l'élaboration des politiques et des procédures.

Le comité d'éthique est fier de l'équipe; il fait beaucoup d'efforts pour amener le personnel et les médecins à bien connaître le cadre. Le conseil d'administration, la haute direction et les gestionnaires ont examiné le cadre. On présente également une vidéo instructive sur le HPS. Dans le cadre de l'évaluation, le visiteur a rencontré trois membres du personnel de première ligne lors du traceur. L'un des employés s'est servi du cadre et a trouvé très utile de travailler à régler un problème d'éthique. Les deux autres membres du personnel connaissaient l'outil et savaient où ils se trouvaient.

L'équipe dispose d'un processus pour examiner les projets de recherche une fois qu'ils ont été approuvés par le CER compétent. Elle a aussi une politique d'approbation des recherches. L'équipe espère qu'on normalisera éventuellement le processus d'éthique à l'échelle provinciale.

L'organisme ne dispose d'aucun code de conduite sous format papier à l'heure actuelle. Nous lui recommandons d'en préparer un et de le distribuer à l'ensemble de l'organisme Southern Health-Santé Sud.

Processus prioritaire : Communication

Communication efficace à tous les échelons de l'organisme et avec les parties prenantes externes.

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

Commentaires du visiteur sur le ou les processus prioritaires

L'organisme dispose d'une petite équipe qui se consacre aux communications. Il possède un plan de communication complet, un manuel des normes graphiques, des politiques et le plan stratégique nouvellement approuvé. Celui-ci permet d'orienter le travail de l'équipe de communication.

Le plan de communication comporte six objectifs : 1) les messages ciblés harmonisés à la transformation provinciale et au plan stratégique de l'organisme Southern Health-Santé Sud; 2) le fait de s'assurer que la communauté, les parties prenantes et la main-d'œuvre sont dévouées et informées; 3) offrir un cadre global de communication et de politiques; 4) offrir un cadre de gestion du flux de travail de communication; 5) un message fort qui témoigne de la clarté, de la stabilité, de la coordination et de l'harmonisation; et 6) L'élaboration d'un plan solide pour la transmission des communications en cas d'urgence ou de catastrophes.

La création d'une nouvelle image de marque compte parmi les stratégies employées pour assurer une communication cohérente et une harmonisation aux priorités. L'équipe a élaboré des portraits, qui sont affichés dans tous les établissements de l'organisme Southern Health-Santé Sud. Elle a élaboré la stratégie de marque à l'aide de l'apport du conseil d'administration, de la main-d'œuvre, des usagers, des proches et des parties prenantes. Comme il s'agit d'une région bilingue, tous les documents sont offerts en anglais et en français.

L'un des aspects dont l'équipe est fière est l'approbation de la santé numérique pour le remplacement du site Web interne et externe au cours de la prochaine année; il s'agit d'un projet majeur pour l'équipe. L'équipe vient de terminer de travailler à son nouveau plan stratégique avant son lancement pour mars 2023. Elle déploie la nouvelle mission, la nouvelle vision et les nouvelles valeurs. De plus, l'équipe a renouvelé sa collaboration avec le personnel de première ligne de la région après la pandémie.

L'un des défis de l'équipe des communications consiste à utiliser des systèmes d'information choisis par Soins communs ou qui doivent être approuvés par cet office. Cette exigence risque de retarder certains travaux en raison des négociations de l'équipe avec Soins communs. La capacité de joindre le personnel de première ligne représente un défi supplémentaire pour l'équipe; de nombreux employés n'ont pas accès aux courriels ou n'ont pas le temps de lire leurs courriels pendant leurs quarts de travail. Pour arriver à les joindre, on pourrait notamment imprimer les bulletins et les afficher sur les lieux de travail.

L'équipe fait aussi face au défi de sa présence en ligne. À ce jour, la région a très peu adopté les médias en ligne. L'équipe doit poursuivre ses efforts pour trouver le contenu numérique susceptible d'intéresser le public.

Le responsable de la protection de la vie privée collabore avec cette équipe. Celui-ci examine tous les incidents et toutes les infractions liés à la vie privée. Le rôle de ce bureau consiste à assurer et protéger la

vie privée des usagers, et la formation est le principal moyen de respecter cet objectif. On veille notamment à renseigner la main-d'œuvre au sujet des divulgations qu'elle peut faire ou qui sont interdites, ainsi qu'à aider le personnel d'encadrement à comprendre ce en quoi consiste le détournement d'usage. Ceci afin de savoir quels outils électroniques sont appropriés pour surveiller la main-d'œuvre, par exemple.

Un processus (Accès aux renseignements médicaux personnels sur la santé) a été instauré pour permettre aux usagers de consulter leur dossier personnel. Un formulaire que les usagers doivent remplir et soumettre est affiché sur le site Web.

L'équipe travaille aussi à préparer et à mettre à jour les politiques et les procédures. D'ailleurs, on élabore une nouvelle politique concernant l'utilisation des médias sociaux.

Processus prioritaire : Environnement physique

Création de structures et d'installations convenables et sécuritaires pour réaliser la mission, la vision et les objectifs de l'organisme.

Critères non conformes	Critères de priorité élevée
Ensemble de normes : Leadership	
9.1 L'environnement physique respecte les lois, les règlements et les codes qui s'appliquent.	!
9.10 Des mesures sont prises, y compris l'adoption de systèmes d'appoint, pour réduire les répercussions des pannes de services publics sur la santé et la sécurité des usagers et de l'équipe.	
Ensemble de normes : Services périopératoires et interventions invasives	
3.1 L'aménagement physique de la salle d'opération ou d'intervention et l'équipement sont conçus de manière à tenir compte du cheminement des usagers, des allées et venues, des types d'intervention effectuée, de l'ergonomie et de la logistique qui accompagne la circulation de l'équipement.	
3.2 Le secteur où se déroulent les interventions invasives est constitué de trois niveaux d'accès de plus en plus limités : la zone d'accès non limité, la zone d'accès modéré et la zone d'accès limité.	!
3.9 La salle d'opération ou d'intervention est dotée d'une zone d'entreposage d'accès limité pour le matériel stérile.	!
3.10 Un horaire de nettoyage complet et régulier de la salle d'opération ou d'intervention et des secteurs connexes est affiché à un endroit auquel tous les membres de l'équipe peuvent accéder.	!
Commentaires du visiteur sur le ou les processus prioritaires	

Au cours de cette évaluation, on a intégré certaines normes liées aux services médicaux d'urgence et certaines normes périopératoires concernant l'environnement physique, à la section « Environnement physique ». Depuis la dernière évaluation, l'équipe responsable de l'environnement physique a effectué deux modifications majeures : elle a mis en œuvre Hippo (un logiciel) pour faire le suivi de la maintenance du système et elle a réorganisé la structure hiérarchique (en décembre 2020), ce qui a permis d'améliorer l'efficacité. La mise en œuvre d'Hippo a exigé que tous les programmes disposent d'une nomenclature commune. De plus, elle a permis d'améliorer la gestion de l'équipement, et l'équipe a pu effectuer l'étiquetage des actifs pour faire le suivi de l'emplacement des articles et de l'équipement. L'équipe est en train d'ajouter actuellement des plans des étages de leurs bâtiments et de leurs structures à Hippo. La restructuration hiérarchique a permis à la main-d'œuvre responsable de l'environnement physique de fonctionner davantage en équipe et de disposer d'une orientation commune pour son projet. Ceci se traduit

par l'affectation des bonnes personnes au bon poste! L'équipe a plaidé en faveur d'un poste administratif pour améliorer son efficacité, et elle y voit les retombées positives.

L'équipe respecte les normes de CSA dans son travail. Elle inspecte régulièrement les systèmes, et une partie de ce travail est attribuée à des contractuels ou intégrée à des accords sur les niveaux de service (ANS). L'équipe fait un suivi des prestataires pour s'assurer qu'ils respectent les modalités de leur accord sur les niveaux de service.

L'équipe est surtout fière de la relation qu'elle a établie avec l'équipe de prévention et contrôle des infections (PCI). Ces deux équipes collaborent aux évaluations des risques et à la rationalisation des services.

L'équipe a réalisé des projets en matière de sûreté et de sécurité. Citons notamment le remplacement d'un toit du Centre psychiatrique d'Eden, établissement affilié, en vertu d'un contrat d'achat de services.

L'équipe travaille à des systèmes de sauvegarde. Certains établissements (p. ex., le Centre médico-social De Salaberry District Health Centre) disposent d'une génératrice qui s'active dans les sept secondes suivant une panne de courant. Cependant, le système de secours de la salle d'opération du Portage District General Hospital fait face à un retard important, auquel nous recommandons de remédier aussitôt que possible. De plus, certains établissements n'ont pas de génératrice ni de système d'extincteur automatique. Nous encourageons l'équipe à remédier à la situation aussitôt que possible. Comme c'est le cas pour de nombreux organismes, Southern Health-Santé Sud dispose d'infrastructures dénuées. Certains établissements respectent toutes les lois, tous les règlements et tous les codes en vigueur, y compris le fait d'avoir tout l'équipement médical sous alimentation sans interruption (p. ex., le Centre médico-social De Salaberry District Health Centre). Certaines structures sont encombrées en raison du manque d'espace de rangement. Le Bethesda Regional Health Centre présente un certain nombre de défis liés à l'environnement physique tels que des rampes en bois, deux à trois usagers par chambre, un espace limité pour l'interaction de la main-d'œuvre ainsi que des fournitures propres et des fournitures sales dans une même pièce. On devrait faire repeindre les pièces de l'établissement. Le Morris General Hospital fait face à des défis sur le plan de l'environnement physique. Il possède notamment des infrastructures dénuées, des rampes abruptes sans mains courantes, une mauvaise signalisation et des mains courantes en bois à l'intérieur.

Les véhicules utilisés pour les services médicaux d'urgence sont disposés et normalisés dans l'ensemble du parc. Les ambulanciers paramédicaux suivent une formation continue destinée aux conducteurs, peu importe leurs années d'expérience de conduite. L'environnement physique où on utilise les véhicules des services médicaux d'urgence est très bien aménagé, propre et bien entretenu.

En ce qui concerne l'environnement physique de l'unité périopératoire, nous avons relevé un défi important sur le plan de la sécurité dans le Portage District General Hospital. La porte de la salle d'opération est activée par le mouvement et se trouve à côté de l'ascenseur ou des escaliers. Ainsi, la salle d'opération est théoriquement ouverte au public. Nous avons constaté une signalisation indiquant que l'accès à la zone est restreint. Cependant, l'organisme doit veiller à ce que les portes soient réservées à la main-d'œuvre et doit utiliser un système de balayage pour l'accès à cette zone. Les unités périopératoires étaient très propres. Le Boundary Trails Health Centre possède une équipe dévouée en services environnementaux. Celle-ci effectue

un nettoyage après chaque usager et nettoie le terminal à la fin de son quart de travail. Nous avons aussi constaté le défi de l'emplacement des installations de nettoyage des appareils d'endoscopie, qui sont attenantes aux salles d'opération. Ce secteur est régi par d'autres normes.

L'équipe de l'organisme prend les mesures nécessaires pour réduire les répercussions de ses activités sur l'environnement. Tous les nouveaux bâtiments disposent d'un éclairage DEL, et en cas de rénovations des structures existantes, on remplace l'éclairage par un éclairage DEL. L'organisme déchiquette les produits en papier et essaie d'éviter autant que possible d'utiliser du papier. En effet, il est en voie d'adopter un système provincial de gestion des déchets biologiques dangereux. L'organisme utilise des robinets à faible débit au besoin, et les nouvelles constructions économisent de l'énergie lorsque possible. L'équipe de l'organisme a nettoyé le réservoir de carburant souterrain et dispose de nouveaux réservoirs au-dessus du sol qui sont dotés de deux membranes d'étanchéité pour empêcher les fuites de carburant.

L'équipe de l'environnement physique devra faire face au défi important de pourvoir les postes vacants. Elle travaille sans relâche pour recruter de nouveaux employés et garder ses employés actuels. Elle étudie les habitudes de travail, et la rémunération compte parmi les problèmes qu'elle a relevés.

Processus prioritaire : Préparation aux situations d'urgence

Préparation aux situations d'urgence, aux catastrophes et à d'autres aspects de la sécurité publique et gestion de ceux-ci.

Critères non conformes	Critères de priorité élevée
Ensemble de normes : Services médicaux d'urgence et transport entre établissements	
2.2 On établit le rôle de l'équipe lors d'une intervention en cas de sinistre et de pandémie, et l'équipe participe aux exercices, aux interventions et aux plans locaux, régionaux, provinciaux et fédéraux en cas de catastrophe.	!
10.4 On a instauré un processus pour s'occuper de la situation si on découvre qu'une équipe ou un usager a été exposé à des matières dangereuses pendant ou après le transport.	!
Commentaires du visiteur sur le ou les processus prioritaires	

Le personnel d'encadrement et les partenaires communautaires de l'organisme Southern Health-Santé Sud ont élaboré un solide programme de préparation aux situations d'urgence. On a créé des postes de direction centralisés et dispose de secteurs d'intégration régionaux. L'équipe a conçu des scénarios de risques importants au moyen d'exercices de simulation sur maquette. Ceux-ci portent notamment sur les dangers environnementaux et météorologiques; les infections et les expositions à des substances nocives; ainsi que sur les menaces urbaines et les incendies.

La pandémie de COVID-19 a permis de préciser de nombreux problèmes liés aux situations d'urgence. Les équipes de l'organisme Southern Health-Santé Sud collaborent de près avec les services de police et d'incendie de leur localité ainsi qu'avec d'autres équipes d'intervention d'urgence.

Le secteur des services médicaux d'urgence dispose de ses propres politiques et procédures, et la main-d'œuvre est prête à intervenir en cas d'exposition à des matières dangereuses. Le service a la capacité de communiquer directement avec les services de police et d'incendie par l'entremise de ses radios. L'équipe de répartition assure la communication entre les secteurs en cas de déploiement d'ambulances à l'extérieur de sa zone de service. L'équipe a de toute évidence mis l'accent sur l'élargissement de son champ de compétence, la création de postes de surintendants et la formation sur les pompes à perfusion. Toutefois, elle n'a exécuté aucun exercice de planification en cas de catastrophe avec ses partenaires (à l'aide de maquettes ou d'exercices sur le terrain), par exemple sur les incidents CBRN ou les événements de pertes massives, que ce soit dans la localité ou dans la région.

Processus prioritaire : Soins centrés sur la personne

Collaborer avec les usagers et leur famille pour planifier et offrir des soins respectueux, compatissants, compétents et adaptés à la culture, en plus de faire en sorte que ces soins soient améliorés continuellement.

Critères non conformes	Critères de priorité élevée
Ensemble de normes : Soins critiques	
1.2 Les services sont conçus conjointement avec les usagers, les familles, les partenaires et la communauté.	!
2.6 L'espace est conçu conjointement avec les usagers et les familles pour assurer la sécurité et permettre le déroulement d'interactions confidentielles et privées avec les usagers et les familles.	
3.13 Les représentants des usagers et des familles sont régulièrement appelés à fournir des observations et leur apport sur leurs rôles et responsabilités, la conception des rôles, les processus et la satisfaction par rapport aux rôles, s'il y a lieu.	
Ensemble de normes : Service des urgences	
4.15 Les représentants des usagers et des familles sont régulièrement appelés à fournir leur apport et des commentaires sur leurs rôles et responsabilités, la conception des rôles, les processus et la satisfaction par rapport aux rôles, s'il y a lieu.	
Ensemble de normes : Unité d'hospitalisation	
1.1 Les services sont conçus conjointement avec les usagers, les familles, les partenaires et la communauté.	!
2.5 L'espace est conçu conjointement avec les usagers et les familles pour assurer la sécurité et permettre qu'il y ait des interactions confidentielles et privées avec les usagers et les familles.	
3.3 Un programme d'orientation complet est offert aux nouveaux membres de l'équipe et aux représentants des usagers et des familles.	
3.12 Les représentants des usagers et des familles sont régulièrement appelés à fournir des observations et des commentaires sur leurs rôles et responsabilités, la conception des rôles, les processus et la satisfaction par rapport aux rôles, s'il y a lieu.	
15.9 On analyse les événements liés à la sécurité des usagers pour éviter qu'ils ne se reproduisent et pour apporter des améliorations, et ce, avec l'apport des usagers et des proches.	!

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 proches.	!
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 proches.	!
Ensemble de normes : Services périopératoires et interventions invasives		
6.12	Les représentants des usagers et des familles sont régulièrement appelés à fournir des observations et des commentaires sur leurs rôles et responsabilités, la conception des rôles, les processus et la satisfaction par rapport aux rôles, s'il y a lieu.	
Ensemble de normes : Services de traitement des dépendances		
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 proches.	!
Commentaires du visiteur sur le ou les processus prioritaires		

La mission de l'organisme Southern Health-Santé Sud comprend des soins de santé centrés sur la personne. Depuis la dernière évaluation, l'organisme a effectué des progrès dans la région en matière de soins centrés sur la personne. On compte de nombreux exemples où les personnes, les familles et les communautés ont conçu conjointement les services, siégé à des conseils d'administration et fait du bénévolat.

Un groupe de discussion comptant huit personnes qui ont reçu directement des soins auprès de l'organisme Southern Health-Santé Sud ou dont un proche a reçu des soins s'est déroulé pendant l'évaluation. Le groupe a signalé que la plupart des soins de santé que la personne avait reçus étaient bien coordonnés entre les services et qu'on lui avait transféré les renseignements appropriés. Lorsqu'on lui a demandé comment l'organisme Southern Health-Santé Sud manifestait son engagement à offrir des soins centrés sur la personne, l'un des participants a déclaré ceci : « Qu'est-ce qui compte pour vous? ». L'organisme a mis en œuvre sa stratégie « Qu'est-ce qui compte pour vous? » pour mieux comprendre ce qui est important pour les usagers, les résidents, les familles et la main-d'œuvre.

L'un des moyens dont l'organisme Southern Health-Santé Sud incarne sa mission se manifeste par les interactions qu'ont la main-d'œuvre et les médecins avec les usagers et les familles. Plusieurs participants ont raconté les expériences qu'ils avaient vécues dans le secteur des soins palliatifs. Un médecin s'est rendu à domicile pour rendre visite au conjoint d'un participant. Cette visite témoigne d'un profond respect et d'un grand honneur. D'autres participants ont décrit que les objectifs avaient été établis avec la main-d'œuvre, et non par celle-ci. Les participants ont estimé avoir contribué à leurs soins dans la mesure qu'ils le souhaitaient, et ils en sont reconnaissants. La plupart des participants décrivent s'être sentis respectés et valorisés.

Selon le groupe de discussion, les points forts de l'organisme résident dans la coordination des soins palliatifs, la reconnaissance de la famille comme partenaire de soins et la découverte de ce qui compte vraiment pour les personnes dans le processus d'établissement des objectifs. Un autre bon exemple du Lions Prairie Manor consiste en la grande satisfaction des résidents et des proches concernant les soins reçus, et leur sentiment d'avoir un lien privilégié avec la main-d'œuvre. L'équipe a fait des efforts exceptionnels pendant la pandémie mondiale pour faire en sorte que les résidents et les proches restent en contact. De plus, elle a réaménagé sa chapelle de façon à maintenir une distance physique, mais à permettre les visites en personne. Dans l'un des établissements de soins de longue durée affiliés, un usager a siégé au comité d'embauche du chef de la direction. L'un des locataires de l'établissement Prairie View Lodge siège au conseil d'administration.

Dans les secteurs de soins, on pourrait notamment améliorer l'efficacité des services offerts à domicile et la disponibilité des ambulances. Les usagers et la famille ont décrit qu'on les avait laissés plus de 24 heures dans une salle de traitement ou un « placard d'entreposage » d'un autre hôpital (après avoir été transférés d'un établissement de l'organisme Southern Health-Santé Sud), sans médicaments et sans la possibilité de prendre un bain ni de se changer. Ils s'attendaient à subir un test et à être transférés immédiatement; par conséquent, ils n'ont pas apporté leur cellulaire,

leur argent ni leurs vêtements. Pour certains établissements (p. ex., Morris, Carman, le service des urgences de Ste. Anne) nous n'avons aucune preuve comme quoi les usagers et les familles participent à la planification. Les usagers et les familles auraient l'occasion de fournir d'excellentes recommandations pour remédier aux problèmes liés à l'orientation particulière et à l'environnement physique.

L'organisme a fait des progrès en matière de soins centrés sur la personne dans l'établissement de ses relations avec les communautés autochtones. Dans les nouvelles constructions, on invite les aînés et les invités locaux à prolonger une bénédiction avant de procéder à une inauguration. De nouvelles constructions sont également dotées de salles culturelles et offrent de nombreuses possibilités de formation sur le développement des compétences culturelles.

Processus prioritaire : Cheminement des usagers

Évaluation des transferts sans heurt et opportuns des usagers et de leur famille entre les établissements de prestation de service.

Critères non conformes	Critères de priorité élevée
Ensemble de normes : Leadership	
13.5 L'efficacité et l'incidence de la stratégie d'amélioration du cheminement des usagers sont évaluées.	
Commentaires du visiteur sur le ou les processus prioritaires	

On coordonne les processus de cheminement des usagers par l'entremise de l'organisme Southern Health-Santé Sud à l'échelle locale avant de les instaurer à l'échelle régionale. Les gestionnaires de toute la région participent à des caucus sur les tournées quotidiennes au chevet qui ont pour but d'optimiser le déplacement des usagers dans la région. Ces caucus visent aussi à abolir les obstacles liés à la transition des soins et à trouver un lit pour les usagers le plus près possible de leur domicile. Dans le cadre d'un projet récent, l'équipe a réussi à créer une carte de lits, à mieux cibler la transition des usagers depuis les services d'urgence vers les lits admis et à créer des cartes de processus (processus opérationnels normalisés) pour ce travail. L'équipe a créé des processus opérationnels normalisés supplémentaires pour rapatrier les usagers de l'extérieur de la région vers l'organisme Southern Health-Santé Sud. Elle utilise des indicateurs pour faire le suivi de la conformité des praticiens dans l'ensemble de l'organisme Southern Health-Santé Sud; elle s'assure que les usagers sont vus en consultation et elle crée des fiches-résultats sur les indicateurs de rendement clés selon l'approche « praticien par praticien ». Nous encourageons le personnel d'encadrement, en partenariat avec les médecins, à continuer d'apporter des améliorations concernant l'admission à une salle à partir du service des urgences.

Bien que nous ayons constaté des progrès par rapport au déplacement des usagers depuis le service des urgences vers les lits admis dans les salles, des défis subsistent, notamment dans le Bethesda Regional Health Centre. Nous avons également constaté des défis associés aux modèles de l'exercice en milieu hospitalier. De plus, le plafond d'admission des usagers limite les admissions aux salles, malgré les lits vides pour lesquels des usagers attendent au service des urgences. Nous encourageons le personnel d'encadrement à poursuivre sa collaboration avec les médecins et le gouvernement pour corriger les modèles d'exercice des médecins concernant les lits qui ne sont pas pris en charge.

Processus prioritaire : Équipement, appareils et instruments médicaux

Obtention et entretien des machines et des technologies employées pour diagnostiquer et traiter des problèmes de santé.

Critères non conformes	Critères de priorité élevée
Ensemble de normes : Services périopératoires et interventions invasives	
4.3 L'équipement chirurgical et les appareils et instruments médicaux qui sont retournés à la salle d'opération ou d'intervention après une réparation ou un remplacement portent un avis clair et signé, sur lequel figurent la date de retour ou d'arrivée et une description de la réparation ou de l'achat.	!
4.9 Les articles contaminés sont transportés séparément des articles propres ou stérilisés, à l'écart des secteurs de services aux usagers ou des zones très achalandées.	!
Ensemble de normes : Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables	
3.6 L'unité de retraitement des dispositifs médicaux (URDM) est munie de planchers, de murs, de plafonds, d'installations fixes, de tuyaux et de surfaces de travail qui sont faciles à nettoyer, qui sont non absorbants et qui ne libèrent pas de particules ou de fibres.	!
8.2 Les lavabos de l'unité de retraitement sont équipés de robinets munis de commandes à pied, à poignet ou à genou ou encore d'un œil magique, de distributeurs de savon automatiques et de serviettes à usage unique.	
11.2 Toutes les aires de retraitement des appareils d'endoscopie souples sont séparées des unités de soins.	!
11.3 Toutes les aires de retraitement des appareils d'endoscopie souples comportent des aires de travail séparées pour les appareils propres et pour ceux qui sont contaminés ou sales, ainsi qu'une zone d'entreposage, une plomberie et des drains qui leur sont réservés et un système de ventilation approprié.	
Commentaires du visiteur sur le ou les processus prioritaires	

La main-d'œuvre enthousiaste de l'organisme Southern Health-Santé Sud gère très bien l'équipement et les dispositifs médicaux pour la région. L'équipe a établi des processus efficaces qui commencent par l'achat, l'approvisionnement et l'entretien préventif. Dans les établissements, la main-d'œuvre connaît bien les rôles du nettoyage, de la désinfection, de la stérilisation et du retraitement. Des processus ont été instaurés pour faciliter le flux unidirectionnel de l'équipement tout au long du processus de nettoyage et de stérilisation. L'équipe a mis en œuvre des processus de suivi et de vérification de façon à ce que les instruments ainsi que les appareils d'endoscopie souples puissent être tracés par l'utilisateur ainsi qu'à n'importe quelle étape du

processus de stérilisation à des fins de vérification.

La main-d'œuvre de ces secteurs reçoit une orientation complète sur le poste. De plus, on l'encourage à suivre une formation supplémentaire sur ses fonctions pour obtenir le titre officiel de technicien de retraitement de stérilisation. La main-d'œuvre du service est formée pour exercer tout rôle au sein du service et communique régulièrement avec ses collègues pour les aider dans leur travail. Nous félicitons la main-d'œuvre de l'unité de retraitement des dispositifs médicaux pour son engagement envers les autres membres de l'équipe et envers la mission de l'organisme Southern Health-Santé Sud. L'équipe exprime clairement que son travail est essentiel au bien-être de l'utilisateur.

Les services sont propres et l'espace restreint est utilisé à bon escient pour les processus et pour la main-d'œuvre qui y travaille. Les murs, les surfaces et les planchers sont faciles à nettoyer, sauf les portes en bois. Les établissements de Boundary Trails Health Centre et du Portage District General Hospital gagneraient à recourir à l'assainissement, car il est difficile de nettoyer efficacement ces surfaces en cas de dégâts et de saletés. Les établissements évalués ne disposaient pas non plus de distributeurs de savon mains libre, alors que l'unité de retraitement des dispositifs médicaux impose cette exigence. Ce problème doit faire l'objet d'une enquête par le personnel d'encadrement. Le Portage District General Hospital dispose d'une zone de retraitement d'appareils d'endoscopie souples, zone attenante à une salle d'opération stérile. Cependant, il lui manque une zone réservée à la décontamination des appareils sales, une zone de stérilisation des appareils propre et un processus unidirectionnel. L'équipe pourra probablement remédier à ce problème dans sa nouvelle construction qui remplace l'installation de Portage.

Les services médicaux d'urgence s'assurent que leurs véhicules sont bien nettoyés, bien approvisionnés et bien entretenus, selon un horaire régulier. Leur calendrier d'entretien permet de mettre en service les véhicules de remplacement du parc afin que les soins prodigués aux usagers ne soient pas perturbés. Les véhicules de remplacement du parc contiennent l'équipement et les fournitures appropriés, tout comme les ambulances du personnel.

Les vérifications et les indicateurs de performance clés sont mesurés pour faire le suivi du flux de l'équipement et du retraitement dans toute la région. Nous recommandons au personnel d'encadrement de se concentrer sur la divulgation des résultats à plus grande échelle dans la région et d'examiner les méthodes qui motiveraient les usagers et les familles à participer aux processus d'amélioration régionaux.

L'organisme Southern Health-Santé Sud devrait être fier de son travail dans le domaine des dispositifs médicaux et du retraitement, et de l'engagement que montre sa main-d'œuvre dans ce domaine envers la mission, la vision et les valeurs de l'organisme.

Résultats de processus prioritaires pour les normes portant sur des populations spécifiques

Les résultats contenus dans la présente section sont regroupés d'abord par ensemble de normes, puis par processus prioritaire.

Les processus prioritaires s'appliquant aux normes portant sur des populations spécifiques sont les suivants :

Santé et bien-être de la population

- Promouvoir et protéger la santé des populations et des communautés servies grâce au leadership, au partenariat et à l'innovation.

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

Critères non conformes	Critères de priorité élevée
Processus prioritaire : Santé et bien-être de la population	

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

Commentaires du visiteur sur le ou les processus prioritaires
Processus prioritaire : Santé et bien-être de la population

Au cours de l'évaluation, le visiteur a eu le privilège de rendre visite à la Première Nation Anishinaabe de la rivière Roseau en mettant l'accent sur la santé des Autochtones. On dénombre sept communautés des Premières Nations ainsi que des Métis dans la région couverte par l'organisme Southern Health-Santé Sud. Depuis la dernière évaluation, on s'est efforcé de renseigner la main-d'œuvre et les médecins sur le colonialisme et ses répercussions. Plusieurs programmes sont offerts à la main-d'œuvre pour l'aider à améliorer ses compétences culturelles. Certains des programmes proposent une formation sur la sécurité culturelle autochtone du Manitoba (MICST), une formation sur l'alliance, la formation « Marcher un mille dans mes mocassins » et la formation sur les couvertures KAIROS. Dans le domaine de la santé publique, par exemple, 50 pour cent de la main-d'œuvre a reçu une formation sur la sécurité culturelle et 35 pour cent a suivi la formation sur la sécurité culturelle autochtone du Manitoba.

L'une des initiatives stratégiques qui a aidé cette communauté des Premières Nations et d'autres à collaborer avec l'organisme SH-SS et Santé Manitoba est l'accord de partenariat Blurring the Lines Health Partnership (partenariat pour la santé visant à effacer les frontières (2016)). Cette initiative a permis de réduire les obstacles et les délais d'attente pour les services.

L'obtention d'un financement par l'entremise du principe de Jordan a également facilité l'organisation de l'initiative. Dans le cadre du travail « Vérité et réconciliation », le gouvernement fédéral a distribué des fonds pour s'assurer que les enfants de moins de 18 ans ne sont pas pris en étau entre les problèmes de financement des gouvernements municipal, provincial et fédéral. Bien que l'on soit reconnaissant de ce financement, celui-ci n'est pas offert aux personnes ayant plus de 18 ans, et de nombreux peuples autochtones sont en danger et vivent des difficultés. De plus, ce financement sera versé pour une durée limitée; certains postes ne deviendront pas permanents.

Nous sommes particulièrement préoccupés par le taux élevé de décès par suicide chez la Première Nation Anishinaabe de la rivière Roseau (10 en 18 mois) et par l'espérance de vie moindre (environ 10 ans de moins que les peuples non autochtones).

Pour mieux comprendre les besoins de cette communauté en particulier, on a embauché un consultant. L'équipe a également rencontré des jeunes, des employés, le chef de conseil, des aînés, la haute direction de l'organisme Southern Health-Santé Sud ainsi que le conseil d'administration. Les domaines préoccupants sont notamment la santé mentale et les dépendances; les maladies chroniques; la réduction des préjudices;

l'itinérance; le décès par suicide; et les soins de santé mentale et l'intervention en cas de crise après les heures normales de travail.

La promotion de la santé est un domaine auquel collaborent Santé publique – Une vie saine et le centre de santé. Il a été important de se détacher des initiatives traditionnelles de promotion de la santé de la population; on met dorénavant l'accent sur les déterminants sociaux de la santé. Le fait de siéger au sein de la Southeast Poverty Coalition a aidé à améliorer la situation. Citons notamment l'évaluation des obstacles relatifs au transport chez les personnes qui tentent d'obtenir ou de conserver un emploi ou qui cherchent à recevoir des services de santé.

On a mis davantage l'accent sur la prestation de soins centrés sur la personne. Les infirmières praticiennes et le médecin indiquent qu'ils tentent d'examiner les personnes à partir d'une approche plus globale et de leur demander de mentionner ce qui est important pour eux. L'objectif principal consiste à « Rencontrer les gens là où ils se trouvent ».

L'une des nombreuses forces du partenariat réside dans le fait que l'organisme Southern Health-Santé Sud offre un accès aux travailleurs de soutien autochtones qui peuvent offrir des services tels que l'interprétation linguistique. De plus, l'organisme facilite l'accès aux cérémonies de guérison traditionnelles (comme les endroits de purification) et continue de distribuer une trousse d'outils des ressources culturelles grâce aux contributions des partenaires autochtones.

D'autres améliorations apportées à l'échelle régionale depuis la dernière évaluation comprennent l'ajout de l'espace culturel dans une nouvelle capitale et l'intégration de la cérémonie autochtone traditionnelle. Avant de faire une inauguration des travaux, des aînés de diverses communautés se joignent à des invités pour organiser une cérémonie de bénédiction. On perçoit ces ajouts comme un véritable progrès vers la réconciliation et l'établissement de relations durables avec les peuples et les communautés autochtones.

L'équipe est très fière de ses relations, tant des nouvelles relations qu'elle a créées que des relations de longue date qu'elle a renforcées. Malgré les défis du gouvernement sur le plan territorial, nous avons constaté des progrès et une collaboration. Le fait de mettre l'accent sur la promotion de la santé est positif, surtout concernant la poursuite de l'approche axée sur les déterminants sociaux de l'équité en matière de santé.

Parmi les points à améliorer, citons l'accès aux soins primaires, la poursuite de la formation et l'inclusion des soins tenant compte des traumatismes, ainsi que le fait de s'assurer de tenir compte des besoins de la population et du fardeau des soins lors de la planification.

Résultats des normes sur l'excellence des services

Les résultats contenus dans la présente section sont regroupés d'abord par ensemble de normes, puis par processus prioritaire.

Les processus prioritaires propres aux normes sur l'excellence des services sont les suivants :

Leadership clinique

- Offrir un leadership et des directives aux équipes qui assurent les services.

Compétence

- Mettre sur pied une équipe compétente, informée et interdisciplinaire capable de gérer et de fournir des programmes et des services efficaces.

Épisode de soins

- Faire équipe avec les usagers et les familles pour offrir des services centrés sur l'utilisateur tout au long du cheminement de soins de santé.

Aide à la décision

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

Répercussions sur les résultats

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

Gestion des médicaments

- Faire appel à des équipes interdisciplinaires pour la gestion de l'approvisionnement des médicaments aux usagers.

Dons d'organes et de tissus

- Offrir des services de dons d'organes ou de tissus, en identifiant les donneurs potentiels et en faisant leur suivi jusqu'à leur rétablissement.

Prévention et contrôle des infections

- Mettre en place des mesures pour prévenir et réduire le risque de contracter et de transmettre les infections chez la main-d'œuvre, les prestataires de services, les usagers et les familles.

Santé publique

- Assurer le maintien et l'amélioration de l'état de santé des populations en encourageant et en instaurant des politiques et des pratiques visant à prévenir les maladies et à évaluer, protéger et promouvoir la santé.

Ensemble de normes : Soins ambulatoires – Prestation de services directs

Critères non conformes	Critères de priorité élevée
Processus prioritaire : Leadership clinique	
1.3 Des buts et des objectifs spécifiques aux services sont élaborés avec l'apport des usagers et des proches.	
1.4 Les services sont évalués et suivis pour savoir s'ils sont appropriés, et ce, avec l'apport des usagers et des proches.	
2.3 Le niveau d'expérience et de compétence approprié au sein de l'équipe est établi avec l'apport des usagers et des proches.	
2.6 L'efficacité des ressources, de l'espace et de la dotation est évaluée avec l'apport des usagers, des proches, de l'équipe et des parties prenantes.	
2.7 Un milieu accessible à tous est créé avec l'apport des usagers et des proches.	
5.2 Le travail et l'organisation des tâches, les rôles et les responsabilités de même que l'attribution des cas sont établis avec l'apport des membres de l'équipe ainsi que des usagers et des proches, le cas échéant.	
Processus prioritaire : Compétence	
3.1 La formation et le perfectionnement que doivent détenir tous les membres de l'équipe sont établis avec l'apport des usagers et des proches.	!
Processus prioritaire : Épisode de soins	
L'organisme s'est conformé à tous les critères de ce processus prioritaire.	
Processus prioritaire : Aide à la décision	
L'organisme s'est conformé à tous les critères de ce processus prioritaire.	
Processus prioritaire : Répercussions sur les résultats	
13.2 La procédure utilisée pour choisir les conseils fondés sur des données probantes est examinée, avec l'apport des usagers, des proches, des équipes et des partenaires.	
13.3 Il existe un processus normalisé, élaboré avec l'apport des usagers et des proches, pour faire des choix entre des conseils fondés sur des données probantes qui sont contradictoires.	!

13.5	On examine régulièrement les conseils et les protocoles, avec l'apport des usagers et des proches.	!
15.4	Des indicateurs utilisés pour évaluer les progrès réalisés par rapport à chaque objectif d'amélioration de la qualité sont établis avec l'apport des usagers et des proches.	
15.11	Les projets d'amélioration de la qualité sont évalués régulièrement pour en vérifier la faisabilité, la pertinence et l'utilité, et ce, avec l'apport des usagers et des proches.	
Commentaires du visiteur sur le ou les processus prioritaires		
Processus prioritaire : Leadership clinique		

Les renseignements sont recueillis auprès des usagers, des familles, des partenaires et de la communauté et mis à profit dans la conception des services. On a tenté d'obtenir de nouveaux renseignements auprès des usagers, des familles, des partenaires et de la communauté sur les projets d'expansion et de construction menés à l'échelle de l'organisme. L'organisme a respecté son engagement de tenir compte des commentaires et de l'opinion des usagers et des familles tout au long de ce processus.

Nous encourageons l'organisme à officialiser l'engagement des usagers et des familles par l'entremise de comités consultatifs. Le partenariat avec les usagers et les familles permettra d'améliorer les points faibles de l'organisme et de souligner les réussites concernant l'utilisateur. Ce partenariat est essentiel à la collaboration fructueuse et respectueuse entre l'organisme et la communauté qu'il sert et à la prestation des soins offerts.

Processus prioritaire : Compétence

L'organisme établit une formation obligatoire pour tous les membres de l'équipe, mais nous n'avons décelé aucune preuve comme quoi les usagers et les familles avaient un droit de regard sur ce processus. Nous recommandons à l'organisme d'envisager de former un comité consultatif officiel des usagers et des familles pour obtenir leurs opinions.

L'organisme a montré son engagement envers la compétence de la main-d'œuvre grâce à la formation et aux certificats supplémentaires qu'il offre aux équipes de la clinique de soins ambulatoires (CSA), en plus d'une formation et de certificats supplémentaires sur le débridement chirurgical. La main-d'œuvre de la clinique de soins ambulatoires se passionne pour les soins des plaies, ce qui se voit dans les soins qu'elle prodigue. Cette nouvelle approche en matière de soins des plaies procure une grande satisfaction à l'utilisateur.

Chaque usager possède un dossier normalisé, exact et à jour, mais nous encourageons l'organisme à examiner la possibilité d'établir un dossier hybride et de produire des dossiers de santé électroniques. Ceci lui permettrait d'obtenir des renseignements en temps réel. De plus, cette pratique aidera à réduire les risques, permettra à tous les membres de l'équipe de soins de consulter l'information en temps réel et donnera l'occasion de recueillir des données pour la collecte et la surveillance des indicateurs.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Les équipes de soins ambulatoires entretiennent une relation respectueuse et transparente avec les usagers; cependant, nous les encourageons à se présenter et à expliquer leur rôle, à demander la permission avant d'effectuer des tâches, à expliquer leur travail et à offrir l'occasion de poser des questions.

On transmet de façon efficace les renseignements pertinents aux soins dispensés aux usagers aux points de transition des soins. Les équipes utilisent des outils de consignation et de stratégies de communication (comme la technique SAER [Situation, Antécédents, Évaluation, Recommandation], les listes de vérification, les documents d'enseignement au congé, les directives pour les soins posthospitaliers, la relecture et la reformulation) pour favoriser une communication efficace.

Lors de l'examen de l'environnement physique, nous avons constaté que l'espace était extrêmement petit et encombré et qu'il manquait de place pour l'entreposage. Nous encourageons l'organisme à effectuer un examen de l'espace pour optimiser celui dans lequel il se trouve, jusqu'à ce que le nouvel espace soit disponible.

Processus prioritaire : Aide à la décision

On offre un perfectionnement et une formation sur les lois pour assurer le respect de la vie privée et assurer l'utilisation adéquate des renseignements sur les usagers. Les équipes sont attentives et respectent la vie privée et la confidentialité des usagers dans les petits espaces restreints.

Nous avons constaté un nouveau processus de prise de rendez-vous des usagers par courriel, et ces derniers ont fait part de leur extrême satisfaction à l'égard de ce nouveau processus. Ce processus a également permis de réduire les taux d'absentéisme. Nous encourageons l'organisme à examiner régulièrement les taux d'absentéisme et à les afficher à l'unité pour en faire le suivi de près.

Processus prioritaire : Répercussions sur les résultats

Nous félicitons les cliniques de soins ambulatoires (CSA) pour la poursuite de leur travail concernant les perfusions dans leurs cliniques; ceci permet de réduire le nombre d'usagers transférés et de limiter les visites au service des urgences. De plus, la clinique de soins ambulatoires a mis en œuvre un système de rappel de rendez-vous par courriel afin de réduire les taux d'absentéisme et d'améliorer la communication relative aux dates et aux heures de rendez-vous.

Nous félicitons la clinique d'hémodialyse pour sa formation continue et sa formation sur les compétences, ainsi que pour son engagement à offrir des soins sécuritaires et de qualité. Les usagers ont exprimé leur gratitude envers l'équipe pour ses soins compatissants exceptionnels. De plus, nous félicitons l'équipe d'hémodialyse pour son travail d'équipe et sa cohésion exceptionnels, qui se reflètent dans le service offert aux usagers et dans la satisfaction de ceux-ci.

L'équipe examine les conseils et les protocoles, mais nous avons constaté que certaines politiques et

procédures étaient désuètes. Nous encourageons l'organisme à examiner et à mettre à jour les politiques afin de s'assurer qu'elles sont conformes aux pratiques optimales à jour afin de promouvoir des soins sécuritaires et de qualité.

L'équipe évalue régulièrement les initiatives d'amélioration de la qualité pour en vérifier la faisabilité, la pertinence et l'utilité; cependant, nous n'avons décelé aucune preuve comme quoi les usagers et les familles participaient à ce processus. Nous encourageons l'organisme à s'associer aux usagers et aux familles par l'entremise d'un comité consultatif officiel pour obtenir des renseignements sur les usagers et les familles et recueillir leurs points de vue.

Ensemble de normes : Traitement du cancer – Prestation de services directs

Critères non conformes	Critères de priorité élevée
------------------------	-----------------------------

Processus prioritaire : Leadership clinique

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

Processus prioritaire : Compétence

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

Processus prioritaire : Épisode de soins

15.6 Services en consultation externe seulement : Le bilan comparatif des médicaments est établi en partenariat avec les usagers et les proches pour communiquer des renseignements exacts et complets lorsque les usagers reçoivent des soins ambulatoires, là où la gestion des médicaments est une composante importante des soins.

15.6.3 Avant ou pendant les évaluations subséquentes dans le secteur des soins ambulatoires, on compare le meilleur schéma thérapeutique possible à la liste de médicaments existante, et on consigne toute divergence qui a été décelée entre les deux sources d'information. Cela se fait à la fréquence exigée par l'organisme.



MAJEUR

24.4 Les technologies, les systèmes et les logiciels sont interopérables.

Processus prioritaire : Aide à la décision

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

Processus prioritaire : Répercussions sur les résultats

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

Processus prioritaire : Gestion des médicaments

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

Commentaires du visiteur sur le ou les processus prioritaires**Processus prioritaire : Leadership clinique**

Le Programme régional de lutte contre le cancer de l'organisme Southern Health-Santé-Sud est extrêmement bien coordonné et a des relations solides avec CancerCare Manitoba (CCMB). Ce cadre garantit que les usagers reçoivent des soins hautement normalisés dans toute la province, ont accès à des spécialistes en oncologie très qualifiés et accèdent à des ressources spécialisées. Les réunions officielles du personnel d'encadrement, y compris les réunions de thérapie intrarégionale et systémique, permettent de

transmettre et de coordonner l'information entre les programmes communautaires de lutte contre le cancer (PCC) et avec CancerCare Manitoba.

Grâce à ces réunions, on fait en sorte que la planification de l'amélioration de la qualité soit conforme au nouveau plan stratégique de l'organisme Southern Health-Santé Sud.

CancerCare Manitoba supervise l'établissement des objectifs provinciaux à grande échelle. Cet organisme a également préparé la feuille de route en matière de lutte contre le cancer au Manitoba. L'équipe a intégré un conseiller de l'utilisateur au projet d'élaboration de ce plan. La main-d'œuvre et le personnel d'encadrement ont indiqué que la conférence provinciale annuelle, à laquelle participent des membres du personnel de tous les niveaux du programme de lutte contre le cancer, est une activité déterminante de l'année du point de vue du transfert des connaissances et du réseautage. Pendant que les infrastructures régionales continuent de se développer, cette équipe gagnerait à recevoir un soutien supplémentaire pour préparer des objectifs en matière de qualité et de sécurité, y compris des objectifs liés aux délais d'attente. Il sera essentiel d'accéder aux données sur les délais d'attente et à d'autres indicateurs de qualité au niveau régional pour intégrer les équipes aux stratégies d'amélioration, conformément à CancerCare Manitoba.

Les usagers reçoivent leurs soins grâce à une équipe dévouée d'orienteurs, qui reçoit des usagers aiguillés de divers milieux, y compris d'usagers qui effectuent un autoaiguillage. Ces orienteurs dressent des recommandations à CancerCare Manitoba, qui assure le tri et la coordination pour la première consultation. CancerCare Manitoba continue ensuite de collaborer à la gestion du traitement des usagers avec les médecins de famille et les oncologues. La main-d'œuvre a indiqué avoir une excellente relation avec CancerCare Manitoba et recevoir un excellent soutien de cet organisme. Le travail d'équipe, les relations et la culture sont solides, malgré la fatigue ressentie pendant la pandémie. À l'heure actuelle, les conseils spécialisés et les essais cliniques ne sont offerts qu'à Winnipeg.

Même si la COVID-19 a compliqué les initiatives liées à l'expérience des usagers, toutes les équipes ont fait l'effort de faciliter la visite des proches aidants auprès des usagers qui recevaient un traitement. Les usagers et les familles sont reconnaissants de cette approche. Les usagers ont bien accueilli la nouvelle application My Care. Nous encourageons l'équipe à transférer l'outil d'évaluation des symptômes dans l'application aussitôt que possible. Les usagers et les familles reçoivent un soutien et un soulagement grâce aux partenariats avec Katie's Cottage et South-Central Cancer Resources.

Les établissements visités pendant cette évaluation sont relativement petits et encombrés. Ils sont dotés d'un espace restreint pour les chaises et d'un accès limité aux salles de bain et aux pièces réservées aux civières. Les salles de médicaments verrouillées et les zones calmes réservées à la main-d'œuvre sont très limitées dans l'environnement actuel. Les équipes de soins participent à la planification des nouveaux centres de cancérologie qui seront bientôt construits, y compris à ceux du Boundary Trails Health Centre et du Portage District General Hospital. Compte tenu des prévisions de croissance dans la région, nous encourageons les équipes à envisager des moyens de pouvoir accueillir des volumes supplémentaires dans les espaces de traitement en construction.

Processus prioritaire : Compétence

La main-d'œuvre, y compris les infirmières, les employés de bureau, les pharmaciens, les assistants en pharmacie et les médecins, reçoit une orientation complète et normalisée par l'entremise de CancerCare Manitoba de Winnipeg. Les médecins de famille qui supervisent les traitements contre le cancer reçoivent un bon soutien de la part de l'équipe d'oncologues de CancerCare Manitoba. Au cours des prochains mois, on remplacera les pompes à perfusion par les nouvelles pompes à perfusion B Braun dans les centres évalués. Une formation sur les nouveaux schémas posologiques est offerte à la main-d'œuvre avant de procéder aux traitements. Les gestionnaires interviennent dans le secteur des ressources humaines en santé et expérimentent de nouveaux modèles de soins (les assistants en soins de santé qui vérifient les signes vitaux) pour remédier aux pénuries de main-d'œuvre. Les gestionnaires des programmes communautaires de lutte contre le cancer ont réussi à mener à bien la plupart des conversations sur le rendement auprès de leur main-d'œuvre. Il s'agit d'un volet essentiel du maintien en poste. Vous avez fait un bon travail. Les équipes gagneraient à recevoir un soutien dans l'expérimentation de nouveaux modèles de dotation de main-d'œuvre.

Processus prioritaire : Épisode de soins

L'ensemble des consultations initiales, des évaluations et de la planification du traitement des usagers a lieu à CancerCare Manitoba, en présence d'un oncologue qui se spécialise dans la maladie et d'une équipe d'infirmières qui se spécialisent en soins primaires. À partir de là, on élabore un plan de soins en fonction de protocoles fondés sur des données probantes. L'équipe administre le traitement dans le cadre des programmes communautaires de lutte contre le cancer, et ce traitement est supervisé par des médecins de famille et une équipe d'infirmières en oncologie. Des ressources en oncologie psychosociale sont accessibles sur place, et des conseils spécialisés sont offerts à Winnipeg. Les usagers à qui nous avons parlé ont exprimé que les équipes qui s'occupaient d'eux étaient compatissantes et hautement qualifiées, et qu'elles s'assuraient de leur offrir une expérience agréable. Les usagers pouvaient les consulter s'ils présentaient des symptômes ou avaient besoin de services de soutien. Le travail d'équipe et la collaboration dans tous les secteurs de traitement du cancer sont exceptionnels, compte tenu du grand territoire. Ils témoignent du dévouement de la main-d'œuvre de ces établissements.

Les usagers subissent un dépistage des symptômes avant les traitements, à l'aide de l'outil COMPASS (outil complet de dépistage des problèmes et des symptômes). Les usagers sont vus par un médecin avant chaque cycle et en cas de besoin. L'équipe réduit les doses ou apporte d'autres changements à un schéma thérapeutique en collaboration avec l'oncologue de CancerCare Manitoba. À l'heure actuelle, les usagers suivent un traitement échelonné sur plusieurs jours, ce qui signifie qu'ils doivent se rendre au centre à différentes journées pour des analyses sanguines et des traitements. Il s'agit d'un objectif dans le cadre du programme, mais nous encourageons la main-d'œuvre de CancerCare Manitoba à trouver un modèle qui permettrait aux usagers de recevoir les deux services le même jour. Ainsi, ceux qui doivent parcourir de longues distances n'auraient pas à passer plusieurs jours à la clinique. Il faudra probablement effectuer une coordination et apporter des modifications concernant la planification et le flux de travail du laboratoire et de la pharmacie. En prévision de l'augmentation des volumes à la clinique, l'équipe devra envisager d'autres stratégies pour maximiser l'efficacité des services dans l'espace restreint des centres de cancérologie.

L'équipe de soins infirmiers utilise l'EPI avant d'administrer les traitements de chimiothérapie. Comme il

s'agit d'un vieil établissement, les médicaments se trouvent aux postes d'équipe et ne sont pas entreposés dans des lieux verrouillés pendant la journée. Le déménagement dans un nouvel établissement permettra de remédier à ce problème. L'organisme CancerCare Manitoba procède au meilleur schéma thérapeutique possible et au bilan comparatif des médicaments au début du traitement prodigué par l'oncologue. Les pharmaciens du programme communautaire de lutte contre le cancer effectuent un examen des médicaments dans le cadre de leur traitement systémique, et l'infirmière-ressource en soins cliniques de l'hôpital Boundary Trails effectue des bilans comparatifs des médicaments à chaque visite effectuée pour le traitement systémique.

Processus prioritaire : Aide à la décision

L'équipe utilise un système de dossiers de santé électroniques pour tous les documents cliniques relatifs au traitement du cancer d'un usager. Cela permet d'offrir des soins transparents dans l'ensemble du continuum du traitement du cancer et à l'échelle de CancerCare Manitoba pour le suivi de l'oncologue ou du médecin et de l'infirmière autorisée en soins primaires. Les politiques et les ressources de CancerCare Manitoba sont affichées sur un site SharePoint. La main-d'œuvre a transmis les protocoles relatifs au transfert d'information au cas où un usager aurait besoin d'être admis à l'hôpital depuis le Centre de cancérologie ou s'il doit se présenter au service des urgences. L'équipe offre des renseignements sur les usagers liés à leur schéma de chimiothérapie ainsi que sur la prise en charge des symptômes pendant la formation sur la chimiothérapie, offerte au chevet de l'usager avant son premier traitement. L'équipe effectue de nombreuses vérifications au dossier électronique pour assurer l'intégrité de l'information.

Le pharmacien vérifie les schémas thérapeutiques prescrits sans guide et fondés sur des données probantes avant de préparer la dose, et le personnel infirmier procède à une deuxième vérification indépendante avant l'administration.

Nous encourageons l'organisme à envisager des moyens d'interagir ou de lier le dossier de santé électronique de l'usager atteint du cancer avec son hôpital hôte. Ainsi, les prestataires de soins en milieu hospitalier ou le service des urgences seraient en mesure de consulter le dossier de l'usager dans ARIA.

Processus prioritaire : Répercussions sur les résultats

CancerCare Manitoba assure la planification du programme et l'établissement des objectifs provinciaux. L'équipe a établi un comité régional interdisciplinaire qui fait le lien entre CancerCare Manitoba et les programmes communautaires de lutte contre le cancer. L'équipe est dotée d'un plan local d'amélioration de la qualité comportant des objectifs, des indicateurs et des mesures précis qui se rapportent à la prestation de services locaux, y compris le modèle de prestation de thérapie systémique. L'équipe veut s'assurer qu'un modèle échelonné sur plusieurs jours est respecté 95 % du temps. Parmi les autres améliorations cernées, citons les améliorations et la communication avec les usagers concernant le processus de prise de rendez-vous et les pratiques de facturation. Nous encourageons CancerCare Manitoba et Portage à faire preuve de flexibilité dans le modèle de traitement échelonné sur plusieurs jours par rapport au modèle de traitement du même jour pour éviter que les usagers ne parcourent de longues distances. Il faudrait une meilleure visibilité dans les secteurs local et régional en ce qui concerne les délais d'attente pour les consultations et les traitements du cancer. Cette approche servira à la planification du Centre de cancérologie pour le nouvel

établissement du Portage Hospital, dont la taille de l'établissement est la même que celle de l'établissement actuel (six présidents).

Processus prioritaire : Gestion des médicaments

CancerCare Manitoba assure la normalisation des protocoles. L'équipe dispose de processus en vigueur pour l'administration sécuritaire des traitements de chimiothérapie. La main-d'œuvre travaille actuellement dans des espaces exigus et profitera de l'espace et des avantages des nouveaux établissements. L'équipe de pharmacie prépare un traitement systémique dans les pharmacies centrales. Au Portage Hospital, la salle accessible pour la préparation de produits stériles de médicaments dangereux n'a pas de pression négative (émanations de la hotte évacuées à l'extérieur) et ne dispose pas d'anti-chambre pour le revêtement et le retrait. L'aménagement du nouvel établissement permettra de corriger ce problème. La planification est en cours, et l'équipe envisage de centraliser les produits stériles. S'il intègre ce processus, l'organisme Southern Health-Santé Sud devrait tenir compte des répercussions sur les délais d'attente et sur le cheminement des usagers dans les programmes communautaires de lutte contre le cancer.

Ensemble de normes : Santé mentale – Santé mentale – Services communautaires et soutien offert aux usagers – Prestation de services directs

Critères non conformes	Critères de priorité élevée
Processus prioritaire : Leadership clinique	
1.8 Les services sont évalués et suivis pour vérifier s'ils sont appropriés, et ce, avec l'apport des usagers et des proches.	
3.5 L'efficacité des ressources, de l'espace et de la dotation est évaluée avec l'apport des usagers, des proches, de l'équipe et des parties prenantes.	
Processus prioritaire : Compétence	
4.9 On évalue régulièrement le rendement de chaque membre de l'équipe et le consigne de façon objective, interactive et constructive.	!
4.11 Les membres de l'équipe ont le soutien du personnel d'encadrement pour assurer le suivi des problèmes et des possibilités d'amélioration cernés dans le cadre de l'évaluation du rendement.	!
6.1 La charge de travail de chaque membre de l'équipe est assignée et évaluée de façon à assurer la sécurité et le bien-être de l'utilisateur et de l'équipe.	
Processus prioritaire : Épisode de soins	
7.1 Il existe un processus pour répondre aux demandes de services en temps opportun.	
7.8 Si l'équipe ne peut répondre aux besoins d'un usager potentiel, celui-ci a accès à d'autres services.	
8.14 L'équipe fournit des renseignements aux usagers et aux familles au sujet de la façon de porter plainte ou de signaler une violation de leurs droits.	!
9.13 Des stratégies de gestion des symptômes, notamment l'identification des signes avant-coureurs de rechute et les mesures à prendre dans un tel cas, sont cernées, en partenariat avec l'utilisateur et les proches, et intégrées au plan de soins.	
9.14 S'il y a lieu, l'équipe élabore un plan initial d'intervention en cas de crise en partenariat avec l'utilisateur et les proches et l'intègre au plan de soins.	
11.1 Les services d'intervention en cas de crise sont offerts à toute personne ou à toute famille qui communique avec l'organisme.	

11.3	Nous encourageons les usagers et les familles à faire part de leur plan d'intervention en cas de crise aux autres personnes qui pourraient être en contact avec eux dans une situation de crise.	
12.4	L'équipe coordonne les services pertinents de suivi pour l'utilisateur, le cas échéant, en collaboration avec l'utilisateur, la famille, d'autres équipes et d'autres organismes.	
12.7	On évalue l'efficacité des transitions, et l'information sert à améliorer la planification des transitions, avec l'apport des usagers et des proches.	
Processus prioritaire : Aide à la décision		

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

Processus prioritaire : Répercussions sur les résultats		
17.10	Les renseignements relatifs aux activités d'amélioration de la qualité, aux résultats et aux apprentissages qui en découlent sont communiqués aux usagers, aux familles, aux équipes, 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 proches.	

Commentaires du visiteur sur le ou les processus prioritaires

Processus prioritaire : Leadership clinique

On a créé l'équipe de santé mentale communautaire grâce au partenariat entre les organismes Southern Health-Santé Sud et Eden Health Care Services, un organisme affilié. Eden offre une vaste gamme de services, y compris un hôpital de santé mentale et, depuis que l'affiliation est officielle, l'organisme exploite les services communautaires de santé mentale avec la collaboration des gestionnaires et de la main-d'œuvre de l'établissement Southern Health-Santé Sud.

L'équipe établit de nombreux partenariats pour offrir des services aux usagers, y compris des solutions de rechange s'ils sont inscrits à la liste d'attente. L'équipe a également intégré des initiatives qui encouragent la promotion optimale de la santé mentale, comme la possibilité d'obtenir une consultation sans rendez-vous, service offert depuis peu.

Compte tenu des ressources limitées, l'équipe tente également de renforcer sa capacité de promouvoir la santé mentale, en collaboration avec ses partenaires communautaires. Citons notamment le programme amélioré de santé mentale et de traitement des dépendances en milieu scolaire, où le personnel de l'école a l'occasion de collaborer avec la main-d'œuvre de l'organisme Health-Santé Sud/Eden.

Comme l'équipe se consacre à plusieurs initiatives, nous l'encourageons à rechercher des processus qui lui permettraient d'évaluer l'efficacité de ces nouveaux programmes. De cette façon, elle obtiendrait les résultats nécessaires pour pouvoir prendre la décision d'élargir le champ d'application des projets pilotes ou

d'y mettre fin.

Processus prioritaire : Compétence

Compte tenu de la nature de leur travail, les membres de l'équipe se montrent très respectueux dans leur collaboration avec les usagers et offrent des services centrés sur la personne.

En raison des changements apportés récemment auprès du personnel de direction, l'équipe n'a pas été en mesure d'offrir régulièrement des commentaires à sa main-d'œuvre concernant le rendement de celle-ci. Nous encourageons l'équipe à reprendre cette pratique, car ces échanges peuvent favoriser le maintien en poste et la motivation de la main-d'œuvre, surtout dans un contexte de changements importants et de défis en matière de dotation.

L'équipe fait preuve d'une excellente collaboration avec les autres membres de l'équipe, les autres organismes et avec ses usagers. L'équipe a recommencé à offrir des possibilités de discuter des pratiques optimales et de les transmettre.

Les membres de l'équipe mentionnent que la charge de travail a considérablement augmenté au cours de la dernière année environ. Ils estiment qu'on leur exige d'accomplir toujours plus avec les mêmes ressources, malgré la croissance continue de la population d'usagers et de leurs besoins en matière de services de santé mentale.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Selon la catégorie dans laquelle les usagers sont placés et à partir d'un ensemble de critères préétablis, certains, surtout dans le programme de santé mentale pour adultes, peuvent subir des délais d'attente allant de 24 à 30 mois avant de recevoir un service. Bien qu'on offre parfois certaines solutions de rechange aux usagers inscrits à la liste d'attente, notamment des interventions de groupe, les usagers indiquent que ce service nécessite souvent de verser un paiement supplémentaire, ce qui restreint davantage l'accès à ces services.

Les usagers inscrits à la liste d'attente peuvent également recevoir des services d'intervention en cas de crise, des services de consultation sans rendez-vous et des services d'urgence 24 heures sur 24. Cependant, les usagers ne semblent pas tous au courant de ces services, et nous encourageons l'organisme Southern Health-Santé Sud à s'assurer que tous ses usagers comprennent ces renseignements.

Après une première évaluation dans le programme de santé mentale pour adultes, les cas sont présentés à une équipe d'examen pour qu'elle approuve la conceptualisation des interventions et, selon la main-d'œuvre, pour obtenir l'approbation du nombre de séances autorisées. Nous encourageons l'organisme Southern Health-Santé Sud à évaluer ce processus de façon à ce qu'il ne retarde pas davantage le premier traitement et à ce qu'on exploite les ressources précieuses de façon optimale.

Certains usagers ont exprimé leur anxiété à l'idée que ces services ne soient offerts qu'une seule fois; ils craignent de ne plus avoir accès aux services à la fin d'un épisode d'interventions.

Le type de travail exercé par l'équipe nécessite de faire face tous les jours à des questions d'ordre éthique. L'équipe dispose d'un soutien au besoin pour les postes de coordonnateur nouvellement créés, et s'il lui faut plus de soutien, elle peut faire appel au personnel de direction. Même si les membres de l'équipe sont au courant de l'existence d'un comité d'éthique, peu ont dû faire appel à ce comité, car les structures de soutien internes ont été en mesure de répondre à leurs besoins.

Nous avons constaté une grande collaboration entre les différentes équipes, ainsi qu'avec les organismes communautaires partenaires, pour répondre aux besoins de base liés à la nourriture, au logement et aux vêtements des usagers.

Compte tenu des ressources limitées à disposition et des besoins en augmentation des usagers, nous encourageons l'équipe à cerner les indicateurs de performance et les méthodes à utiliser pour faire le suivi de l'efficacité des divers programmes offerts à ses usagers. Grâce à cette pratique, l'équipe pourra obtenir les résultats escomptés.

Processus prioritaire : Aide à la décision

On consigne l'information clinique principalement sous format papier. Certains rapports sont créés par voie électronique à l'aide de modèles de traitement de texte qui permettent d'assurer la cohérence des renseignements. Cependant, comme les diverses activités de l'équipe se déroulent dans plusieurs établissements, y compris les programmes mobiles, scolaires et communautaires, nous encourageons l'organisme Southern Health-Santé Sud à mettre en œuvre un système de classement électronique des dossiers. Ceci faciliterait les communications entre les membres de l'équipe.

Processus prioritaire : Répercussions sur les résultats

Après une première évaluation dans le programme de santé mentale pour adultes, les cas sont présentés à une équipe d'examen pour qu'elle approuve la conceptualisation des interventions et, selon la main-d'œuvre, pour obtenir l'approbation du nombre de séances autorisées. Ceci permet d'offrir des services cohérents. Toutefois, nous encourageons l'organisme Southern Health-Santé Sud à évaluer ce processus de façon à ce qu'il ne retarde pas davantage le premier traitement et à ce qu'on exploite les ressources précieuses de façon optimale.

Comme l'équipe se consacre à plusieurs initiatives, nous l'encourageons à rechercher des processus qui lui permettraient d'évaluer l'efficacité de ces nouveaux programmes. De cette façon, elle obtiendrait les résultats nécessaires pour pouvoir prendre la décision d'élargir les projets pilotes ou d'y mettre fin pour contribuer à l'amélioration continue de la qualité ou de la capacité du service.

De plus, nous encourageons l'organisme Southern Health-Santé Sud à continuer de transmettre les résultats des efforts d'amélioration de la qualité à la main-d'œuvre et aux usagers. En outre, en plus de procéder à des consultations et à des sondages pour obtenir les commentaires auprès des usagers, l'organisme pourrait chercher à intégrer directement les usagers à des situations nécessitant une prise de décision. Les usagers pourraient notamment participer à des groupes d'amélioration de la qualité, et peut-être même au Groupe

de planification de la santé mentale.

Ensemble de normes : Soins critiques – Prestation de services directs

Critères non conformes	Critères de priorité élevée
------------------------	-----------------------------

Processus prioritaire : Leadership clinique

- 1.4 Des buts et des objectifs spécifiques aux services sont élaborés avec l'apport des usagers et des proches.

Processus prioritaire : Compétence

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

Processus prioritaire : Épisode de soins

- 9.10 L'utilisateur fait régulièrement l'objet d'un dépistage du délire et reçoit des interventions servant à prévenir ce trouble.

Processus prioritaire : Aide à la décision

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

Processus prioritaire : Répercussions sur les résultats

- 15.2 L'équipe examine la procédure utilisée pour choisir les conseils fondés sur des données probantes, avec l'apport des usagers, des proches, des équipes et des partenaires.
- 15.3 Il existe un processus normalisé, élaboré avec l'apport des usagers et des proches, pour faire des choix entre des conseils fondés sur des données probantes qui sont contradictoires.



Processus prioritaire : Dons d'organes et de tissus

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

Commentaires du visiteur sur le ou les processus prioritaires

Processus prioritaire : Leadership clinique

L'unité spécialisée du Boundary Trails Health Centre est dirigée par un gestionnaire dévoué qui cherche à ajouter davantage de ressources cliniques en soins infirmiers au programme. L'unité spécialisée est une unité à quatre lits. La main-d'œuvre reçoit une formation continue. Alors que l'équipe cherche à étendre les services d'une unité spécialisée de niveau 2 à une unité spécialisée de niveau 3, il sera important d'intégrer l'expertise des usagers et des familles. Il est possible de le faire au moyen d'un comité consultatif local des usagers et des familles que l'on pourra consulter. L'équipe a fait un travail remarquable pendant la pandémie concernant sa recherche d'un lieu où offrir des services en fin de vie; son choix s'est arrêté sur une pièce

dotée d'une grande fenêtre et de lumière naturelle. L'unité est dotée d'une équipe multidisciplinaire qui effectue des visites quotidiennes auprès des usagers. Nous avons constaté qu'un inhalothérapeute n'était pas toujours disponible en raison de la charge de travail.

Processus prioritaire : Compétence

L'équipe de l'unité spécialisée est composée d'infirmières autorisées et d'infirmières auxiliaires autorisées. L'équipe a maximisé le champ de compétence des infirmières auxiliaires autorisées pour pouvoir répondre aux besoins diversifiés des usagers. L'équipe offre une formation sur les nouvelles pompes à perfusion. Elle a consacré du temps à la refonte de la politique de télémétrie grâce à de meilleures communications entre l'unité spécialisée et le département. L'équipe est appuyée par le gestionnaire et l'infirmière-ressource en soins cliniques. Le personnel est reconnu grâce à un nouveau programme, entamé en 2021 et intitulé « Qu'est-ce qui compte pour vous? ».

Processus prioritaire : Épisode de soins

L'unité spécialisée est une unité fermée où sont affectés des médecins. Les usagers doivent avoir une consultation avec l'unité spécialisée avant de pouvoir être admis; les usagers sont transférés depuis le service des urgences ou l'unité de soins hospitaliers. Le transfert de responsabilité se fait d'un médecin à un autre ainsi que d'une infirmière à une autre. Le transfert pour les soins infirmiers est effectué sous forme de transfert avec mise en communication, en personne. Le dossier est normalisé. L'équipe de l'unité spécialisée rend visite aux usagers chaque jour. Un diététiste évalue la nutrition. Un travailleur social est à disposition. Nous avons constaté des lacunes en matière de thérapie respiratoire, et la main-d'œuvre aimerait pouvoir communiquer plus facilement avec les experts de ce domaine. Beaucoup de travail a été accompli pour améliorer la prise en charge des cas de septicémie. Pendant le traceur, la famille était présente, et l'infirmière autorisée l'aidait à avoir une meilleure compréhension des soins. L'équipe est très fière de son programme. La pandémie a entraîné une baisse de la satisfaction chez la main-d'œuvre en raison de l'épuisement professionnel.

Processus prioritaire : Aide à la décision

L'unité spécialisée continue d'utiliser le format papier. Les renseignements recueillis sont normalisés pour chaque usager. Les divulgations sont effectuées par le gestionnaire ou le directeur. On compte deux chambres privées avec portes fermées. La main-d'œuvre peut consulter les politiques.

Processus prioritaire : Répercussions sur les résultats

La priorité de l'unité spécialisée devrait être l'ajustement potentiel d'une unité spécialisée de niveau 2 à niveau 3. La plupart des données sont transmises à l'échelle régionale, où on aborde les données sur les résultats par l'entremise du conseil du service des urgences et de l'équipe des soins intensifs. L'équipe envoie les rapports d'incident au gestionnaire à des fins d'examen. L'équipe connaît bien le cadre d'éthique, et nous avons constaté qu'elle s'y était souvent référée pour prendre des décisions pendant la pandémie.

Processus prioritaire : Dons d'organes et de tissus

Compte tenu de la taille de l'unité spécialisée à quatre lits, le volume de décès est faible. Le personnel connaît bien le rôle qu'il doit jouer dans le signalement des décès aux fins du prélèvement d'organes et de tissus.

Ensemble de normes : Service des urgences – Prestation de services directs

Critères non conformes	Critères de priorité élevée
Processus prioritaire : Leadership clinique	
1.3 Des buts et des objectifs relatifs au temps d'attente et à la durée de séjour au service des urgences, à l'acheminement d'utilisateurs vers d'autres établissements, ainsi qu'au nombre d'utilisateurs qui quittent le service sans avoir été vus sont établis avec l'apport des utilisateurs et des proches.	
1.4 Les services sont évalués et suivis pour savoir s'ils sont appropriés, et ce, avec l'apport des utilisateurs et des proches.	
2.4 Le niveau d'expérience et de compétence approprié au sein de l'équipe est établi avec l'apport des utilisateurs et des proches.	
2.6 Des salles d'isolement ou des espaces privés et sécuritaires sont à la disposition des utilisateurs.	!
2.9 L'efficacité des ressources, de l'espace et de la dotation est évaluée avec l'apport des utilisateurs, des proches, de l'équipe et des parties prenantes.	
2.11 Un milieu accessible à tous est créé avec l'apport des utilisateurs et des proches.	
Processus prioritaire : Compétence	
4.11 On offre une formation et un soutien aux membres de l'équipe qui travaillent auprès d'utilisateurs aux prises avec des problèmes de santé mentale ou de dépendances.	
4.14 Le rendement de chaque membre de l'équipe est évalué régulièrement et consigné de façon objective, interactive et constructive.	!
4.16 Les membres de l'équipe ont le soutien du personnel d'encadrement pour assurer le suivi des problèmes et des possibilités d'amélioration cernés dans le cadre de l'évaluation du rendement.	!
6.1 La charge de travail de chaque membre de l'équipe est assignée et évaluée de façon à assurer la sécurité et le bien-être de l'utilisateur et de l'équipe.	
12.12 L'accès à un espace consacré à la spiritualité et au soutien spirituel est offert pour répondre aux besoins des utilisateurs.	
Processus prioritaire : Épisode de soins	
7.1 Les entrées du service des urgences sont clairement indiquées et accessibles.	!

9.9	On obtient le consentement éclairé de l'utilisateur et le consigne avant la prestation des services.	!
10.7	Les usagers sont évalués et suivis pour ce qui est du risque de suicide.	ROP MAJEUR
10.7.1	On cerne les usagers présentant un risque de suicide.	MAJEUR
10.7.2	Le risque de suicide chez chaque usager est évalué à des intervalles réguliers ou au fur et à mesure que les besoins changent.	MAJEUR
10.7.3	On s'occupe des besoins de sécurité immédiats des usagers qui présentent un risque de suicide.	MAJEUR
Processus prioritaire : Aide à la décision		

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

Processus prioritaire : Répercussions sur les résultats		
16.2	La procédure utilisée pour choisir les conseils fondés sur des données probantes est examinée avec l'apport des usagers, des proches, des équipes et des partenaires.	
16.3	Il existe un processus normalisé, élaboré avec l'apport des usagers et des proches, pour faire des choix entre des conseils fondés sur des données probantes qui sont contradictoires.	!
16.5	Les conseils et les protocoles sont examinés régulièrement, avec l'apport des usagers et des proches.	!
17.4	Les stratégies d'amélioration de la sécurité sont évaluées avec l'apport des usagers et des proches.	!
18.4	Des indicateurs servent à évaluer les progrès réalisés par rapport à chaque objectif d'amélioration de la qualité et sont établis avec l'apport des usagers et des proches.	
Processus prioritaire : Dons d'organes et de tissus		

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

Commentaires du visiteur sur le ou les processus prioritaires		
Processus prioritaire : Leadership clinique		

On recueille l'information de diverses façons et l'utilise pour planifier et concevoir les services; par exemple, les formulaires de suggestions des usagers et des familles, l'engagement communautaire annuel à l'aide d'une demande de rétroaction dans le journal local et le fait de savoir où envoyer les commentaires, le cas échéant. Dans de nombreuses communautés, les membres du conseil d'administration sont bien connus; ils reçoivent donc les commentaires du public directement. Un certain nombre d'utilisateurs ont mentionné être

au courant des moyens de transmettre leurs commentaires.

Bien que nous ayons constaté un bon processus en matière d'élaboration d'objectifs et de buts précis à l'aide des données et des commentaires des membres de l'équipe, la participation des usagers et des familles à l'élaboration des objectifs variait d'un établissement à l'autre. Nous recommandons au conseil d'urgence régional de transmettre certaines pratiques optimales novatrices ou d'autres pratiques optimales à l'ensemble des établissements. Ceci aiderait tous les services d'urgence à rechercher l'apport des usagers et des proches concernant les buts et objectifs du service.

Le personnel des établissements a décrit sa relation avec l'organisme Health-Santé Sud comme étant solide, et dans certains cas, a mentionné qu'elle s'était améliorée. De nombreux établissements participent à la structure du programme régional de soins intensifs et d'urgence. Les services offerts sur place varient d'un département à l'autre, mais les départements s'associent à d'autres établissements et services au sein de la communauté et des autorités sanitaires pour répondre aux besoins de santé de l'utilisateur. Par exemple, on offre des services de laboratoire ou contractuels à l'extérieur des heures d'ouverture pour les consultations alimentaires, les soins régionaux des plaies, les soins à domicile, la santé mentale et les soins palliatifs.

L'organisme Southern Health-Santé Sud reconnaît l'importance de collaborer avec les communautés pour assurer un plan d'intervention d'urgence intégré qui comprenne les services des urgences. Le personnel d'encadrement et les autres employés du service des urgences ont été en mesure de formuler les rôles et les structures en place ou qui ont été mis en œuvre par suite d'une catastrophe ou d'une urgence. Les services d'urgence ont également montré une bonne compréhension de leur rôle à jouer dans une catastrophe locale. De plus, ils ont clairement établi les rôles et les responsabilités en matière de gestion d'un plan d'intervention d'urgence local.

L'équipe a utilisé plusieurs moyens pour transmettre l'information (en ligne, brochures, renseignements sur l'orientation) pour les usagers, les familles, l'organisme partenaire et la communauté. Certaines communautés ont également transmis régulièrement des informations dans les journaux locaux afin de s'assurer que les membres de la communauté connaissent les ressources et les services offerts depuis peu.

Les services des urgences emploient des mécanismes qui comprennent les commentaires des usagers et des familles, du personnel et de la communauté. Ces commentaires servent à cerner les lacunes en matière de services, et celles-ci sont communiquées directement au personnel d'encadrement de l'organisme et, dans certains cas, au programme régional de soins intensifs et de médicaments.

L'organisme Southern Health-Santé Sud dispose d'un processus de collaboration avec d'autres établissements pour transmettre les services et les ressources de façon à ce que les usagers et les familles puissent y avoir accès. Nous encourageons l'organisme Southern Health-Santé Sud à évaluer les ressources existantes et à établir si elles sont accessibles ou si on les utilise de façon optimale dans tous les établissements.

Bien qu'une combinaison appropriée de compétences et d'expérience au sein de l'équipe soit établie avec l'apport de la main-d'œuvre et du personnel d'encadrement, l'apport des usagers et des proches est variable,

et certains établissements ne disposent d'aucune preuve de l'apport des usagers. Nous encourageons l'autorité sanitaire à transmettre les pratiques en établissement concernant les usagers à tous les services d'urgence. Ceci par l'entremise du programme régional de soins intensifs et d'urgence. Par exemple, le conseil d'administration du Rock Lake Hospital est composé de membres de la communauté qui donnent constamment leur apport sur la combinaison appropriée des compétences.

L'accès aux salles d'isolement varie d'un service des urgences à un autre. Souvent, les usagers ayant besoin d'une salle d'isolement doivent être transférés dans un autre établissement en toute sécurité à l'aide des services médicaux d'urgence ou de la GRC. L'équipe pourrait examiner les données pour savoir si l'établissement a besoin d'une salle d'isolement ou s'il peut créer un espace sécuritaire en cas de besoin urgent.

L'équipement et les fournitures pédiatriques qui sont appropriés sont à disposition. Dans certains établissements, l'équipement pédiatrique était restreint; nous recommandons donc à l'organisme Southern Health-Santé Sud d'examiner la possibilité d'utiliser les trousseaux ou les chariots d'urgence pédiatriques Broselow pour offrir des soins plus sécuritaires axés sur le poids.

L'équipe évalue l'efficacité des ressources, de l'espace et de la dotation avec l'apport de l'équipe et de quelques parties prenantes. Dans certains établissements, nous n'avons décelé aucune preuve de l'apport des usagers et des proches. Nous recommandons à l'organisme Southern Health-Santé Sud de veiller à ce que les commentaires des usagers et des familles soient consignés et enregistrés.

Bien que de nombreux établissements soient accessibles, certains d'entre eux ne disposaient d'aucune entrée principale accessible. S'il se trouvait une rampe, celle-ci était abrupte et sans rails, ou était placée dans de l'asphalte cassé ou inégal. Nous encourageons l'établissement Southern Health-Santé Sud à effectuer une évaluation de l'accessibilité dans ces secteurs.

Processus prioritaire : Compétence

L'équipe offre une formation sur l'éthique à tous les membres du personnel lors de l'accueil et de l'intégration.

L'obtention de la certification des soins avancés en réanimation pédiatrique est facultative. Nous recommandons à l'organisme d'évaluer la possibilité de l'obtenir pour une partie ou pour l'ensemble du personnel, en plus de la certification active en technique spécialisée de réanimation cardiorespiratoire.

Les établissements ne sont pas tous à jour concernant l'évaluation du rendement et les conversations. Les retards dans la réalisation de ces processus, que nous avons constatés dans certains établissements, sont attribuables à la COVID-19 et à la charge de travail. Dans certains établissements, de nouveaux membres du personnel d'encadrement ont commencé à évaluer le rendement. Il faut veiller à ce que les évaluations du rendement soient à jour afin d'encourager le perfectionnement de la main-d'œuvre, la gestion des talents, la planification de la relève et le maintien en poste.

La main-d'œuvre a mentionné qu'il existait beaucoup de possibilités de perfectionnement professionnel en ligne, mais que les pressions en dotation l'empêchaient d'y participer. Nous encourageons l'organisme Southern Health-Santé Sud à explorer des moyens de permettre à la main-d'œuvre de participer à ces possibilités de formation.

La main-d'œuvre a commenté que dans certains cas, les consultants répondaient en retard aux demandes de consultation. Ces retards accentuent les problèmes de sécurité des usagers; par exemple, lorsqu'un transfert est nécessaire, comme pour une chirurgie orthopédique, il arrive parfois que le transfert de l'utilisateur soit retardé, allant de longues heures à quelques jours.

Dans certains établissements de petite taille, la main-d'œuvre a exprimé sa préoccupation à l'idée que les équipes soient responsables de plusieurs secteurs simultanément, par exemple, en milieu hospitalier, dans les domaines spécialisés et en cas d'urgence. L'organisme pourrait passer en revue l'étendue des responsabilités dans tous les établissements.

L'organisme Southern Health-Santé Sud pourrait effectuer une évaluation des répercussions à long terme de la pandémie et des orientations de la santé publique. En effet, elles risquent de nuire à la main-d'œuvre des services des urgences ou à d'autres professionnels interagissant souvent avec le public par rapport à la violence en milieu de travail.

Dans de nombreux établissements, on a manifesté une grande reconnaissance envers les employés et le personnel d'encadrement. L'organisme pourrait veiller à offrir des commentaires positifs et une reconnaissance aux employés de façon constante et à l'échelle des établissements, à part l'attribution des récompenses pour les nombreuses années de service.

Bien que de nombreux établissements ne disposent d'aucun espace consacré à la spiritualité, certains utilisent des chambres d'usagers ou d'autres salles pour le soutien spirituel. Dans d'autres établissements, on constate des liens étroits avec la communauté, y compris l'accès à plusieurs dénominations pour le soutien spirituel et où l'on peut offrir les services sur place ou dans un lieu spirituel communautaire.

Processus prioritaire : Épisode de soins

L'enseigne d'urgence principale du Morris General Hospital n'est pas visible. Celle de l'hôpital affiche « Southern Health-Santé Sud » en gros caractères, tandis que les caractères « Urgence » sont petits. Les portes d'entrée principales et les portes d'urgence ont toutes des panneaux faits maison pour orienter la circulation vers l'entrée du service des urgences. L'entrée du service des urgences comporte de nombreuses affiches et directives qui ne sont pas conviviales pour les utilisateurs ni pour les personnes âgées. Le Morris General Hospital doit remédier au problème de signalisation du service des urgences.

Les entrevues menées auprès des usagers ont permis de confirmer leur appréciation des interactions positives et respectueuses centrées sur la personne au sein du service des urgences.

La main-d'œuvre a mentionné avoir accès à des services d'interprète par l'entremise du personnel qui parle plusieurs langues. Tous les établissements disposent d'un accès aux services linguistiques provinciaux de

Soins communs.

En examinant la politique régionale et la politique de l'organisme Southern Health-Santé Sud, nous avons constaté que celles-ci étaient incohérentes en ce qui concerne le consentement. En effet, la politique de l'organisme Southern Health-Santé Sud expose les services qui nécessitent un consentement, tandis que la politique régionale indique qu'il faut obtenir le consentement avant d'offrir tout service de soins de santé. De nombreux établissements s'assurent d'obtenir et de consigner le consentement pour toutes les procédures de santé, comme indiqué dans la politique régionale. Nous recommandons à l'organisme Southern Health-Santé Sud d'examiner la politique de consentement pour veiller à ce qu'elle respecte toutes les dispositions de la politique et qu'elle s'applique de façon cohérente.

L'organisme Southern Health-Santé Sud dispose d'une politique pour orienter et encourager les activités de recherche et l'approbation. Dans de nombreux établissements visités, nous n'avons constaté aucune preuve d'activité de recherche. De nombreux établissements affiliés ne disposent d'aucun protocole qui permet d'orienter le développement ou l'approbation locale de la recherche, et d'aucun cadre pour mobiliser et renseigner leurs communautés sur la participation à la recherche. L'organisme pourrait améliorer ses activités de recherche dans toute la région.

Bien qu'on effectue des évaluations du risque de suicide, certains établissements ne mènent pas d'évaluation complète auprès de tous les usagers et certains établissements n'en effectuent aucune. L'organisme Southern Health-Santé Sud doit assurer un dépistage constant et fiable du risque de suicide chez tous les usagers qui se présentent au service des urgences.

Processus prioritaire : Aide à la décision

Au fur et à mesure qu'évoluent les technologies de l'information provinciales, il est important de permettre à la main-d'œuvre de chacun des établissements de donner ses commentaires sur ses besoins en matière de technologies de l'information. Dans de nombreux établissements, les dossiers médicaux sont toujours sous format papier. Ainsi, il faudra tenir compte de la continuité des soins dans l'ensemble des services, au fur et à mesure de l'établissement de nouveaux outils informatiques et d'information.

L'équipe a vérifié tous les dossiers des usagers pour qu'ils soient complets, et ces dossiers sont bien faits et conformes à la politique. L'équipe a instauré des politiques régionales concernant les normes de documentation, y compris sur l'accès des usagers. Le flux d'information est efficace et effectué au moyen de divers formulaires de communication normalisés.

Processus prioritaire : Répercussions sur les résultats

L'organisme Southern Health-Santé Sud dispose d'un processus qui permet d'examiner les conseils fondés sur des données probantes. Il pourrait explorer un moyen de renforcer le processus avec l'apport des usagers et des proches.

Bien qu'il existe un processus normalisé pour examiner régulièrement les stratégies d'amélioration de la sécurité, l'apport des usagers et des proches varie d'un établissement à l'autre. Il serait préférable d'assurer

la flexibilité du mécanisme d'obtention de l'apport des usagers et des proches. Il faudrait aussi s'appuyer sur les forces de la communauté et sur les activités existantes d'engagement des usagers et de la communauté.

Nous avons constaté que la participation des usagers et des familles aux stratégies d'amélioration de la sécurité variait d'un établissement à l'autre. Par exemple, les commentaires des usagers sont transmis indirectement par l'entremise de plaintes, de rapports d'incident, d'une sollicitation annuelle de commentaires et de la participation de la communauté par l'entremise de tableaux et de sondages. Nous recommandons de transmettre les stratégies d'engagement des usagers et des familles entre les établissements.

Les activités d'amélioration de la qualité sont bien intégrées dans de nombreux établissements. Beaucoup d'entre eux font également preuve d'un engagement ferme envers l'amélioration continue de la qualité. L'équipe pourrait améliorer la sensibilisation et la participation de toute la main-d'œuvre à cet égard.

Processus prioritaire : Dons d'organes et de tissus

Transplant Manitoba a élaboré un ensemble de lignes directrices documentées pour les professionnels de la santé, à l'échelle de la province. Le manuel des protocoles est offert par l'entremise des services des urgences. Ces lignes directrices comprennent une politique sur les dons de multiples organes. Transplant Manitoba met également à disposition des affiches qui présentent les processus de notification. Nous avons vu ces affiches dans de nombreux établissements. Certaines salles d'urgence ont affiché bien en vue les facteurs cliniques susceptibles de mener à un acheminement dans la zone de traitement, comme fourni par Transplant Manitoba.

Bien que les équipes suivent le processus, certains établissements ont effectué peu de tentatives de prélèvement de tissus et n'ont effectué aucun don d'organe. Nous encourageons l'organisme Southern Health-Santé Sud à explorer des moyens de sensibiliser le public et d'encourager le prélèvement de tissus ou le don d'organes.

Ensemble de normes : Services médicaux d'urgence et transport entre établissements – Prestation de services directs

Critères non conformes	Critères de priorité élevée
Processus prioritaire : Leadership clinique	

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

Processus prioritaire : Compétence	
5.20 Le rendement de chaque membre de l'équipe est évalué régulièrement et consigné de façon objective, interactive et constructive.	!
5.21 Les représentants des usagers et des familles sont régulièrement appelés à fournir un apport et des commentaires sur leurs rôles et responsabilités, la conception des rôles, les processus et la satisfaction par rapport aux rôles, s'il y a lieu.	
Processus prioritaire : Épisode de soins	

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

Processus prioritaire : Aide à la décision	
---	--

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

Processus prioritaire : Répercussions sur les résultats	
25.2 On examine la procédure utilisée pour choisir les conseils fondés sur des données probantes, avec l'apport des usagers, des proches, des équipes et des partenaires.	
25.3 Il existe un processus normalisé, élaboré avec l'apport des usagers et des proches, pour faire des choix entre des conseils fondés sur des données probantes qui sont contradictoires.	!
25.4 Des procédures et des protocoles pour réduire les écarts non nécessaires dans la prestation des services sont mis au point avec l'apport des usagers et des proches.	!
25.5 Les conseils et les protocoles sont examinés régulièrement, avec l'apport des usagers et des proches.	!
Processus prioritaire : Gestion des médicaments	

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

Processus prioritaire : Prévention et contrôle des infections	
--	--

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

Commentaires du visiteur sur le ou les processus prioritaires**Processus prioritaire : Leadership clinique**

La pandémie et le besoin de ressources ont exercé une pression sur le système des services médicaux d'urgence pour amener à élargir le champ de compétence des ambulanciers paramédicaux de soins primaires. Ceci a permis de former des ambulanciers paramédicaux de soins intensifs, et ainsi de combler l'écart entre les ambulanciers paramédicaux de soins primaires et les ambulanciers paramédicaux en soins avancés. Nous avons constaté que leur formation était parfois précipitée; il faudrait peut-être envisager de consacrer plus de temps aux nouveaux protocoles de gestion des médicaments. Les ambulanciers paramédicaux reçoivent une formation destinée aux conducteurs. Une formation continue est offerte en personne et en ligne. L'ajout de surintendants a été essentiel; ceux-ci ont veillé au flux de ressources quotidien et d'heure en heure. Ce poste s'est révélé grandement utile pendant la pandémie, alors que la chaîne d'approvisionnement faisait face à des problèmes. Ce rôle a permis de déplacer l'équipement et l'EPI aux endroits disposant de stocks faibles.

Processus prioritaire : Compétence

Dans l'ensemble, les membres de l'équipe collaborent de très près. Le personnel d'encadrement a fait beaucoup d'efforts pour terminer la formation obligatoire. Nous avons remarqué que le personnel se sentait pressé d'élargir son champ de compétence pour obtenir le titre d'ambulancier paramédical de soins intensifs. L'équipe a continué d'offrir des formations sur des sujets tels que les nouvelles pompes à perfusion et l'échelle canadienne de triage et de gravité (CTAS). Ceci est impressionnant compte tenu le faible nombre de formateurs. La main-d'œuvre estime que la formation est offerte de façon précipitée. On consacre beaucoup de temps à la formation des conducteurs, mais moins de temps aux formations sur les nouveaux médicaments. La main-d'œuvre estime également qu'elle ne peut pas recevoir de formation en dehors du mandat, comme la formation CBRN (chimique, biologique, radiologique et nucléaire). La création de postes de surintendants s'est avérée réussie pendant la pandémie, et permet d'exécuter les opérations et de soutenir le déroulement des activités en arrière-plan. Si l'on sait quelle formation les ambulanciers paramédicaux doivent suivre et de quels éléments ils ont besoin pour leur formation, on pourra leur offrir une liste complète des possibilités de formation.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Les différentes bases paramédicales collaborent pour gérer le volume d'appels. L'utilisation des communications par radio est normalisée. Les équipes peuvent communiquer directement avec des partenaires tels que le service d'incendie. Les équipes ont accès aux ordonnances des médecins, au besoin. Sur les lieux, chaque équipe gère les demandes médicales tandis que les partenaires tels que la police et le service d'incendie gèrent le contrôle des lieux. Tous les équipements sont normalisés dans chaque véhicule. Le nombre de sacs médicaux est restreint à trois, ce qui les rend plus faciles à gérer pour les équipes sur les lieux. On contrôle la gestion des actifs et la surveillance. On reste notamment à l'affût de toute civière manquante, grâce au soutien des surintendants. Les équipes sont réparties de façon stratégique pour assurer la gestion des volumes d'appels. La plupart des véhicules sont dotés d'ambulanciers paramédicaux de soins primaires et d'ambulanciers paramédicaux en soins avancés; ou encore d'ambulanciers paramédicaux en soins avancés et d'ambulanciers paramédicaux de soins intensifs. Chaque base est propre, et l'oxygène

médical est conservé en toute sécurité.

Processus prioritaire : Aide à la décision

Les renseignements sur les appels sont consignés sur papier. Chaque dossier de soins des usagers est normalisé. Des addendas sont offerts pour les appels lorsqu'il faut des documents supplémentaires.

Processus prioritaire : Répercussions sur les résultats

Il existe plusieurs stratégies d'amélioration de la qualité (AQ) telles que la gestion sécuritaire des usagers, la résilience en matière de santé mentale, le transfert entre établissements, l'entretien, le remplacement et le nettoyage de l'équipement. L'équipe pourrait grandement améliorer ses initiatives d'amélioration de la qualité si elle consultait des conseillers des usagers. Ceci notamment à propos de thèmes tels que le stockage de l'équipement dans les nouveaux espaces de camions, d'après la perception des usagers.

Processus prioritaire : Gestion des médicaments

Les médicaments sont étiquetés et entreposés dans un sac de médicaments à part. Les narcotiques et les médicaments contrôlés sont entreposés dans une boîte verrouillée qu'il faut ouvrir au moyen d'un code d'accès personnel.

Processus prioritaire : Prévention et contrôle des infections

L'équipement du véhicule est étiqueté afin de désigner les fournitures neuves et propres. Nous avons constaté que la COVID-19 avait souligné le besoin de nettoyer les véhicules fréquemment et selon des procédures adéquates. Une nouvelle initiative a permis d'ajouter des solutions de nettoyage prédilué pour les planchers, les vitres et les espaces intérieurs. L'équipe a automatisé les vérifications de l'hygiène des mains pour faire un suivi de la conformité. La main-d'œuvre des services médicaux d'urgence continue de porter des EPI comme des masques, qui n'auraient pas été utilisés avant la pandémie. Nous avons remarqué que l'équipe pourrait envisager d'utiliser l'EPI spécifique aux ambulanciers paramédicaux, car certains EPI standard comme les blouses peuvent restreindre l'amplitude de mouvement.

Ensemble de normes : Soins à domicile – Prestation de services directs

Critères non conformes	Critères de priorité élevée
Processus prioritaire : Leadership clinique	
5.2 Le travail et l'organisation des tâches, les rôles et les responsabilités de même que l'attribution des cas sont établis avec l'apport des membres de l'équipe ainsi que des usagers et des proches, le cas échéant.	
Processus prioritaire : Compétence	
4.5 Des outils de communication normalisés servent à transmettre les renseignements concernant les soins offerts aux usagers au sein des équipes et entre elles.	!
Processus prioritaire : Épisode de soins	
6.4 Si l'équipe ne peut répondre aux besoins d'un usager potentiel, l'accès à d'autres services est facilité.	
Processus prioritaire : Aide à la décision	
2.2 Les exigences et les lacunes liées à la technologie et aux systèmes d'information sont cernées et communiquées au personnel d'encadrement de l'organisme.	
11.1 Un dossier exact, à jour et complet est tenu pour chaque usager, en partenariat avec l'utilisateur et les proches.	!
12.2 Des politiques sur l'utilisation des communications électroniques et des technologies sont élaborées et suivies, avec l'apport des usagers et des proches.	
Processus prioritaire : Répercussions sur les résultats	
13.2 La procédure utilisée pour choisir les conseils fondés sur des données probantes est examinée, avec l'apport des usagers, des proches, des équipes et des partenaires.	
13.3 Il existe un processus normalisé, élaboré avec l'apport des usagers et des proches, pour faire des choix entre des conseils fondés sur des données probantes qui sont contradictoires.	!
13.5 On examine régulièrement les conseils et les protocoles, avec l'apport des usagers et des proches.	!
14.1 On utilise une approche proactive et prévisible en vue de cerner les risques pour la sécurité des usagers et des membres de l'équipe, et ce, avec l'apport des usagers et des proches.	!

Commentaires du visiteur sur le ou les processus prioritaires**Processus prioritaire : Leadership clinique**

Le personnel d'encadrement des soins à domicile est constitué d'une équipe dynamique composée d'employés chevronnés et de nouveaux employés. L'équipe est toujours à la recherche de meilleures procédures. Son mandat est de garder les usagers à la maison. Au cours des trois dernières années, les services ont considérablement évolué, tout comme la gravité de l'état des usagers.

Les « résidences non agréées indépendantes à but lucratif » entraînent des situations difficiles pour l'équipe. Ces résidences offrent des soins personnels à l'interne. L'argent est fourni par l'organisme Southern Health-Santé Sud pour prodiguer des soins indépendants gérés par la famille. Cette pratique influence la charge de travail du gestionnaire de cas, car ces résidences nécessitent une augmentation du financement pour les soins prodigués aux usagers. L'autre situation préoccupante est la confusion des usagers de ces résidences quant à savoir qui est responsable de leurs soins. Dans l'ensemble, cette situation est perçue comme un problème d'éthique certain, et elle suscite des préoccupations chez le personnel de soins à domicile et chez les usagers. L'équipe pourrait envisager de préparer des contrats auprès de ces résidences de soins indépendantes, s'il est possible de prendre ce type de disposition.

Processus prioritaire : Compétence

Les gestionnaires surveillent les compétences de toute la main-d'œuvre. L'équipe utilise un dossier de santé électronique qui comprend des renseignements sur l'utilisateur; ces renseignements ne sont pas accessibles aux infirmières de services directs, mais les coordonnateurs de cas, les coordonnateurs de ressources et les gestionnaires y ont accès. Nous encourageons fortement l'organisme Southern Health-Santé Sud à autoriser tout le personnel de soins de santé centrés sur l'utilisateur à abolir en majeure partie l'utilisation de dossiers papier. Diverses formes de documentation existent, y compris le dossier vert pour les préposés aux soins à domicile; Procura pour les coordonnateurs communautaires; et le dossier papier des soins infirmiers, qu'on laisse au domicile de l'utilisateur. Ces situations empêchent les membres de l'équipe d'accéder facilement aux documents des autres membres.

À l'heure actuelle, il n'existe aucun moyen pour l'organisme de faire le suivi de l'emplacement des préposés aux soins de santé, des professionnels ni du personnel infirmier. Cette situation n'est pas sécuritaire pour la main-d'œuvre qui doit parcourir de longues distances pour rendre visite aux usagers dans des conditions difficiles. Nous recommandons fortement à l'équipe de mettre à disposition un appareil de suivi à disposition de toute la main-d'œuvre afin que l'organisme puisse repérer tous les employés pendant leur travail. L'équipe a étudié avec succès l'application mobile Procura employée à Winnipeg.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Une description appropriée pour le personnel d'encadrement des soins à domicile serait utile. L'équipe travaille sans relâche pour offrir des services en temps opportun à la communauté. L'équipe doit apporter régulièrement des modifications à l'horaire des déplacements. Elle souhaite offrir les bons soins à tous les usagers plutôt que de devoir faire des choix difficiles et annuler certains soins en vue de répondre à des besoins plus pressants. À l'heure actuelle, on compte environ 2 000 usagers inscrits à la liste, et ils sont pris

en charge par 19 bureaux de soins à domicile. On compte trois centres à Portage la Portage, Steinbach et Morden/Winkler. Soixante pour cent des usagers sont vus pour le soin des plaies et du diabète et pour des soins palliatifs. Nous comptons deux volets, soit un à domicile avec des aidants aux soins pour les activités de la vie quotidienne et le personnel infirmier nécessaire, et les soins gérés par l'utilisateur et la famille, où l'utilisateur/la famille est responsable de trouver de la main-d'œuvre qui prodiguera les soins. À l'heure actuelle, les délais d'attente pour l'obtention d'une évaluation détaillée sont d'environ deux semaines. L'équipe a récemment remplacé l'outil employé pour les évaluations par interRAI.

Lorsque des postes sont vacants pour la dotation quotidienne et que le coordonnateur de ressources ne travaille pas, les usagers manquent parfois un rendez-vous en raison du poste vacant et du manque de main-d'œuvre pour aviser l'utilisateur. Nous encourageons l'organisme Southern Health-Santé Sud à envisager la meilleure façon de combler cette lacune chez les coordonnateurs de ressources à l'aide du cadre de risque de l'organisme Southern Health-Santé Sud. Ceci en ce qui a trait aux disponibilités les fins de semaine par rapport aux jours de semaine. L'équipe prévoit de nouvelles rotations en juin 2023, ce qui devrait atténuer ce problème.

Le personnel d'encadrement de l'organisme devrait envisager d'utiliser le modèle de financement des soins à domicile pour les soins indépendants gérés par la famille. Actuellement, il existe des organismes indépendants à but lucratif non agréés qui reçoivent des usagers pour leur offrir des soins et qui utilisent les fonds. Ces organismes exercent une pression sur le système de soins à domicile en raison de leurs demandes fréquentes visant à augmenter le financement.

On pourrait envisager la possibilité de conclure un contrat avec ces organismes et les usagers. Ceci servirait non seulement à protéger les usagers, mais aussi à les informer concernant les personnes qui prodiguent des soins et celles avec qui discuter des préoccupations.

Processus prioritaire : Aide à la décision

L'accès aux technologies et aux systèmes d'information est très restreint dans ce secteur. Actuellement, tous les documents sont sous format papier, et les gestionnaires de cas utilisent Procura. Nous encourageons l'organisme à permettre à tout le personnel infirmier, tous les professionnels et tous les aidants en santé d'accéder au dossier de santé électronique par l'entremise de Procura. Ceci permettrait de gagner du temps, car les gestionnaires de cas pourraient téléverser les renseignements sur l'utilisateur dans le logiciel des dossiers de santé électronique. De plus, les infirmières auraient le temps de faire la transcription à partir du courriel.

Bien que l'équipe tienne un dossier exact pour chaque usager, ce document est laissé au domicile de ce dernier. L'équipe des soins à domicile devrait revoir, à des fins de continuité et de communications, sa pratique de laisser les documents au domicile des usagers et d'intégrer d'autres documents au dossier juridique de l'utilisateur. En effet, si on laisse le dossier au domicile de l'utilisateur, on risque de le perdre et de devoir le constituer de nouveau à partir des renseignements retenus. Le fait d'accorder à toute la main-d'œuvre concernée par le service à la clientèle l'accès au dossier de santé électronique permettrait d'éliminer cette préoccupation. De plus, cela réduirait le temps consacré à l'envoi et à la réception des courriels comme méthode d'échange des renseignements sur les usagers. En outre, l'équipe disposerait d'un seul dossier exact et complet par usager.

Processus prioritaire : Répercussions sur les résultats

Le personnel d'encadrement des soins à domicile a été en mesure de décrire facilement les processus d'amélioration de la qualité à l'aide d'échéanciers et d'indicateurs. Certains ont été créés en raison de plaintes, de préoccupations liées aux soins infirmiers et d'autres par l'organisme Southern Health-Santé Sud. Les relations sont bonnes avec les usagers pris en charge par l'équipe. Des conversations ont lieu régulièrement sur les éléments efficaces et sur les points à améliorer. L'équipe a établi des rencontres les mercredis matins pour parler de la charge de travail, des préoccupations et des plans de soins. Cette approche a permis de simplifier les charges de travail des membres de l'équipe.

Ensemble de normes : Prévention et contrôle des infections – Prestation de services directs

Critères non conformes	Critères de priorité élevée
Processus prioritaire : Prévention et contrôle des infections	
8.4 Les membres de l'équipe et les bénévoles ont accès à des éviers réservés au lavage des mains.	
9.1 Les zones de l'environnement physique sont classées par catégorie en fonction du risque d'infection pour déterminer la fréquence de nettoyage requise, le degré de désinfection, de même que le nombre de membres de l'équipe requis pour les services de gestion de l'environnement.	!
9.4 Des politiques et des procédures sont en place pour le nettoyage et la désinfection de la chambre des usagers qui font l'objet de précautions additionnelles.	!
Commentaires du visiteur sur le ou les processus prioritaires	
Processus prioritaire : Prévention et contrôle des infections	

Les responsables de la prévention et du contrôle des infections collaborent de près avec IAPC Manitoba, réseau provincial de la prévention et du contrôle des infections, pour coordonner les services en la matière dans toute la région. L'équipe régionale dispose d'un comité interdisciplinaire qui offre des conseils et reçoit des commentaires de la part des usagers et des familles, au besoin. Elle favorise l'accès au réseau provincial pour les politiques et adapte celles-ci en fonction de la population locale, soit la population rurale d'usagers, dans ce cas. Des travaux ciblés sont en cours pour normaliser les anciennes politiques et les politiques provinciales pour la région. Les politiques révisées sont toutes à jour.

L'équipe a indiqué qu'elle élargissait les ressources de prévention et de contrôle des infections. Elle procède à l'intégration de nouveaux associés de soutien, qui soutiendront et superviseront les soins de longue durée. Ceci permettra aux responsables régionaux de se concentrer sur les soins de courte durée et sur les soins communautaires. Cette initiative est réalisée par Soins communs. Des réunions régionales ont lieu chaque mois, et on prépare et transmet, dans toute la région, des rapports trimestriels qui font le suivi des tendances en matière d'infections nosocomiales (infections associées à la santé) et d'hygiène des mains. La plupart des établissements et des unités transmettent les résultats sur les pratiques d'hygiène des mains à la main-d'œuvre, aux résidents et aux proches disposant de tableaux sur la qualité qui sont destinés au public.

Certaines installations de plus de 60 ans présentent des défaillances d'infrastructure (cloison sèche exposée, réparations partiellement terminées). D'autres montrent des signes qu'il faut refaire le plancher pour éliminer le ruban adhésif qui dissimule les trous. Il faut aussi repeindre les chambres des résidents si on y remarque beaucoup de signes d'usure après le passage du résident précédent. Le personnel d'encadrement s'efforce de remédier à l'encombrement et à l'utilisation de boîtes de carton dans certaines installations. Toutefois, cela reste un défi en raison de problèmes d'entreposage. Certains établissements et certaines

unités sont bien avancés pour tenter de maintenir les zones d'entreposage dégagées.

Les praticiens en prévention des infections travaillent de près avec les services environnementaux de l'organisme Southern Health-Santé Sud. Des initiatives sont effectuées dans toute la région pour améliorer les pratiques de prévention et de contrôle des infections. Dans l'un des établissements, l'installation de deux appareils de lavage/désinfecteurs a permis d'améliorer grandement les pratiques de gestion des déchets. Toutefois, ces outils se trouvent au bout des longs couloirs, et le personnel d'encadrement a indiqué que la sécurité du transport des déchets dans le couloir variait d'un endroit à l'autre. Par exemple, on a noté le transport de produits contaminés couverts de tissu, alors que la pratique optimale consiste à utiliser des contenants en plastique scellés.

Les pratiques d'hygiène des mains sont bien intégrées au sein des équipes, et le logiciel HandyAudit, qu'on a récemment intégré pour effectuer des vérifications, aidera à aux vérifications et aux rétroactions ultérieures. Toutefois, les données montrent des problèmes concernant l'utilisation du logiciel et la pratique globale d'hygiène des mains. La conformité a considérablement diminué dans certaines unités. L'équipe a formulé les améliorations qu'elle a apportées en ce qui concerne l'hygiène des mains, y compris l'abaissement des distributeurs de solutions hydroalcooliques (ABHR) pour les usagers en fauteuil roulant et le déploiement de renseignements supplémentaires destinés aux utilisateurs du logiciel HandyAudit.

Les responsables de la prévention et du contrôle des infections ont cerné plusieurs autres initiatives d'amélioration de la qualité. L'une d'entre elles portait sur une infection découlant du système Port-A-Cath et sur les activités de surveillance qui y sont associées. L'équipe a aussi aidé au transport de dispositifs médicaux propres et de dispositifs souillés entre deux établissements de soins de courte durée.

L'infirmière en santé du travail occupe un poste régional à mi-temps et ses tâches principales consistent à vacciner la main-d'œuvre. Nous encourageons l'organisme à instaurer des équivalences à temps plein pour ce poste afin de favoriser le bien-être général de la main-d'œuvre. L'organisme pourrait également envisager un système plus robuste pour assurer l'apport continu des résidents et des proches concernant les initiatives de qualité et l'examen et la création des politiques.

Certains établissements affiliés pourraient utiliser les politiques et les processus de prévention et de contrôle des infections de l'organisme Southern Health-Santé Sud, car elles sont directement associées aux normes provinciales. Nous encourageons également certains établissements affiliés à offrir un programme de formation officiel et obligatoire pour la main-d'œuvre en hygiène et salubrité intégrée, qui effectue aussi les tâches de transfert et d'alimentation des résidents. Il est recommandé d'établir un formateur désigné pour toutes les zones de résidence afin d'assurer une formation normalisée et complète qui cerne la fréquence de nettoyage requise, le niveau de désinfection et les ressources nécessaires pour la main-d'œuvre.

Ensemble de normes : Unité d'hospitalisation – Prestation de services directs

Critères non conformes	Critères de priorité élevée
Processus prioritaire : Leadership clinique	
1.5 Des buts et des objectifs spécifiques aux services sont élaborés avec l'apport des usagers et des proches.	
1.6 Les services sont évalués et suivis pour établir s'ils sont appropriés, et ce, avec l'apport des usagers et des proches.	
2.4 Le niveau d'expérience et de compétence approprié au sein de l'équipe est établi avec l'apport des usagers et des proches.	
2.6 L'efficacité des ressources, de l'espace et de la dotation est évaluée avec l'apport des usagers, des proches, de l'équipe et des parties prenantes.	
2.8 Un milieu accessible à tous est créé avec l'apport des usagers et des proches.	
Processus prioritaire : Compétence	
3.1 La formation et le perfectionnement que doivent détenir tous les membres de l'équipe sont établis avec l'apport des usagers et des proches.	!
3.11 Le rendement de chaque membre de l'équipe est évalué régulièrement et consigné de façon objective, interactive et constructive.	!
3.13 Les membres de l'équipe ont le soutien du chef d'équipe pour assurer le suivi des problèmes et des possibilités de croissance cernés dans le cadre de l'évaluation du rendement.	!
4.4. Une formation et un perfectionnement sont offerts à l'équipe sur le recours sécuritaire et approprié aux mesures de contention.	!
4.5 Une formation et un perfectionnement sont offerts à l'équipe pour établir dans quels cas il faut accompagner les usagers qui reçoivent des services ailleurs.	!
6.1 La charge de travail de chaque membre de l'équipe est assignée et évaluée de façon à assurer la sécurité et le bien-être de l'utilisateur et de l'équipe.	
Processus prioritaire : Épisode de soins	
7.6 Les usagers et les familles sont informés de la façon d'établir le moment où il peut s'avérer nécessaire d'augmenter le niveau de soins et de la façon d'entamer ce processus.	

8.2	Nous encourageons les usagers et les familles à collaborer activement à leurs soins.	
8.9	Le consentement éclairé de l'utilisateur est obtenu et consigné avant la prestation des services.	!
8.13	Les usagers et les familles reçoivent de l'information sur leurs droits et responsabilités.	!
8.14	L'équipe fournit des renseignements aux usagers et aux familles au sujet de la façon de porter plainte ou de signaler une violation de leurs droits.	!
9.3	L'équipe de l'unité d'hospitalisation travaille conjointement avec celle du service des urgences pour entreprendre l'évaluation des besoins en matière de soins gériatriques, s'il y a lieu, dans le cas des usagers qui entrent dans l'organisme en passant par le service des urgences.	!
9.4	Le processus d'évaluation est conçu avec l'apport des usagers et des proches.	
9.8	Pour prévenir les chutes et réduire les risques de blessures causées par les chutes, des précautions universelles sont mises en œuvre, une formation et des renseignements sont offerts et les activités entreprises sont évaluées.	ROP
9.8.3	On évalue l'efficacité des précautions en matière de prévention des chutes et du risque de blessures, une formation et de l'information, et on se sert des résultats pour apporter des améliorations, au besoin.	MINEUR
9.18	Le cas échéant, les plans de cheminement clinique sont suivis systématiquement pour la prestation de soins afin d'obtenir la même qualité de soins pour tous les usagers dans tous les milieux.	!
10.2	En partenariat avec les usagers et les proches, au moins deux identificateurs uniques à la personne sont utilisés pour confirmer que l'utilisateur reçoit l'intervention ou le service qui lui est destiné.	ROP
10.2.1	Au moins deux identificateurs uniques à la personne sont utilisés pour confirmer que l'utilisateur reçoit l'intervention ou le service qui lui est destiné, en partenariat avec les usagers et les proches.	MAJEUR
10.6	Les usagers qui ont reçu des sédatifs ou des narcotiques font l'objet d'une surveillance.	!
10.7	Une politique visant à réduire le plus possible le recours aux contentions est en place et est suivie par l'équipe.	!
10.8	Une procédure est suivie pour mettre adéquatement en œuvre les mesures de contention, pour surveiller l'état de l'utilisateur concerné et pour consigner l'utilisation des mesures de contention au dossier de l'utilisateur.	!
Processus prioritaire : Aide à la décision		

2.2	Les exigences et les lacunes liées à la technologie et aux systèmes d'information sont cernées et communiquées au personnel d'encadrement de l'organisme.	
12.5	Les renseignements sont consignés dans le dossier de l'utilisateur en partenariat avec l'utilisateur et les proches.	

Processus prioritaire : Répercussions sur les résultats

14.3	Il existe un processus normalisé, élaboré avec l'apport des usagers et des proches, pour faire des choix entre des conseils fondés sur des données probantes qui sont contradictoires.	!
14.4	Des procédures et des protocoles pour réduire les écarts non nécessaires dans la prestation des services sont mis au point avec l'apport des usagers et des proches.	!
14.5	Les conseils et les protocoles sont examinés régulièrement, avec l'apport des usagers et des proches.	!
15.3	Des processus de vérification sont utilisés pour réduire les activités à risque élevé, avec l'apport des usagers et des proches.	!
16.4	Des indicateurs qui sont utilisés pour évaluer les progrès réalisés par rapport à chaque objectif d'amélioration de la qualité sont établis avec l'apport des usagers et des proches.	
16.6	On utilise de nouvelles données ou des données existantes découlant des indicateurs pour établir un point de référence pour chaque indicateur.	
16.7	Il existe un processus qui permet de recueillir régulièrement des données découlant des indicateurs et d'évaluer les progrès.	
16.8	On analyse régulièrement les données découlant des indicateurs pour établir l'efficacité des activités d'amélioration de la qualité.	!
16.10	Les activités d'amélioration de la qualité qui se sont révélées efficaces durant l'étape de mise à l'essai sont mises en œuvre à grande échelle dans l'ensemble de l'organisme.	!
16.11	Les renseignements relatifs aux activités d'amélioration de la qualité, aux résultats et aux apprentissages qui en découlent sont communiqués aux usagers, aux familles, aux équipes, au personnel d'encadrement de l'organisme et à d'autres organismes, au besoin.	
16.12	Les projets d'amélioration de la qualité sont évalués régulièrement pour en vérifier la faisabilité, la pertinence et l'utilité, et ce, avec l'apport des usagers et des proches.	

Commentaires du visiteur sur le ou les processus prioritaires**Processus prioritaire : Leadership clinique**

L'équipe de soins montre un engagement à collaborer avec les usagers et les familles aux plans et aux objectifs de soins offerts aux usagers.

Des renseignements solides sur les services sont offerts aux usagers et aux familles dans la communauté. Le programme de soins palliatifs a été bien conçu, et des bénévoles compatissants y participent dans l'unité du

Boundary Trails Health Centre.

Les services sont revus et surveillés pour établir leur pertinence et ce, avec l'apport des usagers et des proches. La surveillance de l'utilisation des services peut rendre les processus internes plus efficaces en cernant les lacunes dans les services, que ce soit dans l'organisme ou dans la communauté. Les renseignements peuvent servir à améliorer l'efficacité en minimisant les chevauchements, en évaluant le rapport coût-efficacité des technologies et des interventions, et en assurant une plus grande uniformité dans l'ensemble de l'organisme. Nous encourageons le personnel d'encadrement à faire un suivi et une surveillance des services de façon régulière afin de vérifier s'ils sont pertinents et sécuritaires, avec l'apport des usagers et des proches.

Nous avons observé que l'établissement avait peu d'espace de rangement à certains endroits, ce qui entraînait un encombrement dans les couloirs et compliquait le maintien de corridors dégagés. Nous encourageons le personnel d'encadrement à faire en sorte que les couloirs et les zones réservées aux usagers soient dégagés.

Processus prioritaire : Compétence

Les équipes de soins disposent des renseignements et de la formation nécessaires, y compris de conditions vérifiées et surveillées. L'organisme encourage un perfectionnement professionnel. La main-d'œuvre a vérifié avoir accès à une formation continue et à des conférences.

Nous félicitons l'organisme Southern Health-Santé Sud pour son déploiement des pompes à perfusion normalisées (B Braun). Son approche est solide et documentée concernant la formation, laquelle est offerte chaque année conformément aux normes.

Lors des discussions avec le personnel d'encadrement et les autres employés, nous avons constaté que les conversations sur le rendement n'étaient pas à jour. Nous encourageons l'établissement Southern Health-Santé Sud à organiser régulièrement des conversations sur le rendement, comme indiqué dans la norme. Les gestionnaires ont indiqué qu'en raison de la COVID-19, du roulement de gestionnaires et des pénuries de main-d'œuvre, la réalisation du projet représente un défi permanent. L'équipe a prévu un plan pour faire en sorte d'organiser régulièrement des conversations sur le rendement.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Félicitations aux équipes pour leur engagement constant envers la prestation de soins sécuritaires aux usagers, pour leur travail d'équipe compatissant et pour leur capacité à s'adapter après la pandémie.

L'initiative « Qu'est-ce qui compte pour vous? » montre un engagement envers les usagers et les familles et cerne une approche personnalisée des soins. De plus, la mise en œuvre des tableaux blancs « Ce qui compte pour moi » permet aux usagers de transmettre ce qui est important pour eux afin que l'équipe puisse intégrer une approche de soins personnalisés.

La main-d'œuvre participe également à cette initiative par l'entremise d'un vote mensuel par les pairs, événement qui permet de souligner les soins extraordinaires. L'organisme pourrait communiquer avec Agrément Canada pour souligner qu'il s'agit d'une pratique exemplaire.

Lors de l'évaluation de plusieurs administrations de médicaments, la main-d'œuvre a omis une fois d'utiliser au moins deux identificateurs uniques à la personne pour s'assurer que les usagers recevaient le service ou la procédure leur étant destinés, en partenariat avec les usagers et les proches. Nous encourageons l'établissement Southern Health-Santé Sud à examiner ce processus avec la main-d'œuvre afin d'éviter les incidents préjudiciables tels que les atteintes à la vie privée, les réactions allergiques, le placement des usagers dans les mauvaises familles, les erreurs liées aux médicaments et l'attribution de procédures aux mauvaises personnes.

Nous avons également constaté que tous les usagers admis n'avaient pas de brassard. Nous encourageons l'organisme Southern Health-Santé Sud à rechercher des moyens novateurs d'intégrer l'identification des usagers dans tous les secteurs et en tout temps.

Nous félicitons l'équipe pour avoir respecté les normes de pratique de l'organisme concernant la prophylaxie de la thromboembolie veineuse et la prévention des plaies de pression depuis la dernière évaluation.

Comme l'organisme fait appel à des infirmières auprès d'agences, il gagnerait à utiliser un processus d'orientation normalisé pour assurer le transfert des connaissances en temps réel. Nous encourageons l'organisme Southern Health-Santé Sud à examiner les processus et les outils de documentation normalisés pour faire le suivi et assurer la conformité.

Chez Portage, il faudrait réévaluer si les côtés de lits doivent être utilisés la nuit chez les usagers exposés à un risque de chute. Nous encourageons une plus grande régularité dans la consignation des évaluations des usagers qui consomment des opiacés et chez ceux exposés à un risque de chute. Malheureusement, lors de la documentation des exceptions, aucun dossier n'indique si un usager a été évalué et à quelle heure, avant qu'on le trouve sur le plancher et possiblement blessé.

Processus prioritaire : Aide à la décision

Chaque usager possède un dossier normalisé, exact et à jour, mais nous encourageons l'organisme à examiner la possibilité d'établir un dossier hybride et de produire des dossiers de santé électroniques. Ceci lui permettrait d'obtenir des renseignements en temps réel. De plus, cette pratique aidera à réduire les risques, permettra à tous les membres de l'équipe de soins de consulter l'information en temps réel et donnera l'occasion de recueillir des données pour la collecte et la surveillance des indicateurs.

Nous félicitons l'organisme Southern Health-Santé Sud pour son engagement envers la protection de la vie privée et la confidentialité des renseignements des usagers. L'équipe offre une formation approfondie pour au nouveau personnel et une formation annuelle sur le système de gestion de l'apprentissage (SGA).

La main-d'œuvre a accès à un processus permettant aux usagers de consulter les renseignements personnels

sur la santé.

L'équipe a intégré des politiques et des procédures, mais certaines ne sont pas à jour. Par exemple, la formation visant à réduire le plus possible le recours aux mesures de contention dans les environnements de soins de courte durée a été modifiée pour la dernière fois en 2005. Nous encourageons fortement l'organisme Southern Health-Santé Sud à examiner les politiques en temps opportun et de façon régulière pour s'assurer que les politiques à jour destinées à la main-d'œuvre et aux équipes contiennent les pratiques optimales en matière de soins sécuritaires.

Processus prioritaire : Répercussions sur les résultats

Les équipes utilisent des stratégies solides pour cerner les risques envers la sécurité en collaboration avec les usagers et les familles et participent aux soins et aux résultats de ceux-ci.

Nous félicitons les équipes pour avoir mis en œuvre des visites au chevet de l'utilisateur favorisant la confidentialité et le respect de la vie privée concernant les usagers placés dans des espaces communs. Il est prouvé que les visites au chevet favorisent la transparence et la communication en boucle fermée intégrant les usagers et les familles.

L'évaluation des projets d'amélioration de la qualité comprend les activités, les objectifs et les indicateurs. Ces résultats servent à planifier les prochains projets d'amélioration de la qualité, y compris les renseignements portant sur la façon de maintenir et d'élargir les projets existants et sur le meilleur moment pour le faire.

Il n'existe aucune preuve comme quoi les usagers et les familles sont intégrés à l'évaluation des efforts d'amélioration de la qualité. Nous encourageons l'établissement Southern Health-Santé Sud à collaborer avec les usagers et les familles pour examiner leurs points de vue. Il serait bénéfique de créer un comité directeur des usagers et des familles.

Bien que la main-d'œuvre soit au courant de l'amélioration de la qualité, elle ne participe pas activement aux processus ni aux vérifications. L'organisme pourrait envisager de mettre en œuvre des caucus quotidiens axés sur la qualité. Ceux-ci lui permettraient d'aborder les nouveaux incitatifs, les mesures de qualité et les possibilités de l'amélioration de la qualité établies par les équipes de première ligne.

Ensemble de normes : Soins de longue durée – Prestation de services directs

Critères non conformes	Critères de priorité élevée
Processus prioritaire : Leadership clinique	
L'organisme s'est conformé à tous les critères de ce processus prioritaire.	
Processus prioritaire : Compétence	
3.13 On offre une formation et un perfectionnement concernant les systèmes d'information et les autres technologies utilisées pour la prestation des services.	
3.15 Le rendement de chaque membre de l'équipe est évalué régulièrement et consigné de façon objective, interactive et constructive.	!
3.17 Les membres de l'équipe ont le soutien du personnel d'encadrement d'une équipe pour assurer le suivi des problèmes et des possibilités de croissance cernés dans le cadre de l'évaluation du rendement.	!
5.3 Les membres de l'équipe sont reconnus pour leurs contributions.	
Processus prioritaire : Épisode de soins	
10.3 Une expérience de repas agréable est favorisée pour chaque résident.	
11.1 Des politiques et procédures pour les analyses de biologie délocalisées (ADBBD) sont élaborées avec l'apport des résidents et des proches.	
Processus prioritaire : Aide à la décision	
2.2 Les exigences et les lacunes liées à la technologie et aux systèmes d'information sont cernées et communiquées au personnel d'encadrement de l'organisme.	
13.8 Il existe un processus pour surveiller et évaluer les pratiques de tenue de dossiers, conçu avec l'apport des résidents et des proches, et les renseignements sont utilisés en vue d'apporter des améliorations.	!
Processus prioritaire : Répercussions sur les résultats	
17.4 L'équipe établit l'indicateur ou les indicateurs qui servent à évaluer les progrès réalisés par rapport à chaque objectif d'amélioration de la qualité, et ce, avec l'apport des résidents et des proches.	
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 proches.

Commentaires du visiteur sur le ou les processus prioritaires

Processus prioritaire : Leadership clinique

Les résidents de l'organisme Southern Health-Santé Sud séjournent dans divers foyers de soins personnels. Certains sont grands, d'autres petits. Certains sont privés et d'autres appartiennent à la région. L'âge des infrastructures est également varié; certaines sont nouvelles, d'autres ont été construites au cours des 10 dernières années, et d'autres assez vieilles. Cependant, les infrastructures sont toutes bien entretenues; elles offrent une atmosphère familiale aux résidents et sont sûres et sécuritaires. Tous les foyers disposent d'un accès à un espace extérieur, dont certains avec plusieurs patios et des espaces extérieurs pour les résidents et les proches.

Quelques-uns des établissements sont dotés de quartiers aménagés. Ce sont de petites unités où la main-d'œuvre permet en tout temps aux résidents et au personnel de faire connaissance. Les foyers de soins personnels de petite taille des petites communautés sont une joie. La main-d'œuvre connaît les résidents, car certains d'entre eux ont grandi à proximité des résidents de la communauté. Ceci influence la communication de façon très positive. Les foyers de soins personnels renforcent ce sentiment familial et communautaire.

Processus prioritaire : Compétence

La main-d'œuvre reçoit une formation sur diverses méthodes de prise en charge des personnes âgées, surtout pour celles qui ont des comportements réactifs. L'équipe offre une formation sur les soins de la démence et la philosophie d'Eden. Il n'existe pas de norme universelle pour la région.

Les établissements utilisent diverses façons de communiquer avec la main-d'œuvre pour l'inciter à travailler. L'un des établissements francophones a créé un partenariat avec l'Université de Saint-Boniface et l'école secondaire pour susciter l'intérêt des étudiants envers la formation d'aide aux soins de santé. Il existe une combinaison d'aides aux soins de santé certifiés et non certifiés. Certains établissements embauchent des travailleurs qui ont du potentiel pour exercer le poste et leur offrent un programme de formation structuré et supervisé. On encourage ensuite ces travailleurs à remettre en question la certification après un certain nombre d'heures. Il s'agit d'une solution très novatrice pour faire face à la crise de dotation.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Nous avons évalué quinze foyers de soins personnels de l'organisme Southern Health-Santé Sud (y compris les sociétés affiliées). On y offre d'excellents soins aux résidents et aux proches; ils sont prodigués de façon sécuritaire, par un personnel compétent. L'utilisation cohérente de conseils et d'outils fondés sur des données probantes garantit la prestation de soins conformes aux normes. L'attention de la main-d'œuvre pour ses résidents ne peut être évaluée; seulement observée. Nous avons perçu cette attitude dans chaque établissement de soins. Les résidents sont traités avec respect, certains établissements appliquent la politique « Pas de soins forcés », où on gère les comportements difficiles dans de petits milieux dotés d'une ambiance familiale. Les résidents semblent heureux et satisfaits. Les familles ne tarissent pas d'éloges au sujet des soins reçus. Une panoplie d'activités sont offertes, et les bénévoles commencent à retrouver leur rôle d'avant la pandémie.

On tente d'améliorer les repas dans plusieurs établissements pour veiller à ce qu'ils soient chauds, savoureux et appétissants pour les résidents. La plupart des établissements ont commencé par un déjeuner décontracté, où les résidents qui peuvent demander leur déjeuner plus tard le reçoivent au moment qu'ils préfèrent. Ceci permet au résident de choisir, comme l'énonce un établissement à son adresse : « Vous êtes chez vous ».


Processus prioritaire : Aide à la décision

Il existe divers systèmes de tenue des dossiers; certains foyers de soins personnels utilisent un service entièrement électronique, alors que d'autres emploient un format hybride ou papier. Malgré la diversité des systèmes, l'information et les outils d'évaluation sont normalisés. Nous encourageons l'organisme Southern Health-Santé Sud à aller de l'avant avec un plan de technologie de l'information pour les foyers de soins personnels.

Processus prioritaire : Répercussions sur les résultats

Certains foyers de soins personnels travaillent d'arrache-pied à des projets de qualité, mais tous pourraient recourir à un soutien dans le cadre du processus d'amélioration de la qualité. Le personnel d'encadrement a subi des changements au cours de la pandémie; certains membres du personnel de première ligne ont également été remplacés. Il serait bénéfique de faire participer le personnel de première ligne à la compréhension des données sur le rendement et d'offrir une formation au personnel d'encadrement sur le processus d'amélioration de la qualité. Il serait profitable d'amener les membres du personnel d'encadrement qui ont amorcé des projets de qualité à collaborer avec plusieurs des nouveaux membres de la direction; ceci serait bénéfique et permettrait de faire rayonner la qualité dans la région.

Ensemble de normes : Gestion des médicaments (pour les évaluations menées en 2021) – Prestation de services directs

Critères non conformes	Critères de priorité élevée
Processus prioritaire : Gestion des médicaments	
<p>2.3 Un programme de gérance des antimicrobiens permet d'optimiser l'utilisation des antimicrobiens.</p> <p>Remarque : Cette pratique organisationnelle requise concerne uniquement les organismes qui offrent des soins de courte durée en milieu hospitalier, des services de traitement du cancer ou des services de réadaptation en milieu hospitalier.</p> <p>2.3.2 Le programme indique qui est responsable de la mise en œuvre du programme.</p> <p>2.3.4 Le programme inclut des interventions pour optimiser l'utilisation d'antimicrobiens, tels 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).</p> <p>2.3.5 Le programme fait l'objet d'une évaluation continue et les résultats sont communiqués aux parties prenantes concernées à l'interne.</p>	<p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">MAJEUR</p> <p style="text-align: center;">MAJEUR</p> <p style="text-align: center;">MINEUR</p>
<p>3.1 L'organisme intègre les pharmaciens dans des équipes interprofessionnelles désignées dans le but de fournir des soins proactifs en matière de gestion des médicaments centrée sur l'utilisateur.</p>	
<p>3.2 Les pharmaciens collaborent avec les usagers et les équipes cliniques interprofessionnelles pour offrir des activités de soins de santé fondés sur des données probantes qui donnent des résultats améliorés pour les usagers et le système.</p>	!
<p>3.3 L'organisme a élaboré des plans d'action locaux de mise en œuvre qui incluent la sélection des populations d'usagers à risque élevé ou des unités de soins pour ces derniers pour recevoir les activités de soins de santé fondées sur des données probantes que les pharmaciens fourniront.</p>	
<p>7.3 Les équipes ont accès à un pharmacien sur appel et à un prescripteur pour répondre aux questions sur les médicaments ou la gestion des</p>	!

médicaments.		
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.	!
13.7	L'entreposage distinct dans les unités de soins pour les usagers et dans la pharmacie est utilisé pour les médicaments dont l'apparence est semblable, les médicaments dont les noms sont semblables, différentes concentrations du même médicament, et les médicaments de niveau d'alerte élevé.	!
13.9	Les flacons multidoses ne sont utilisés que pour un seul usager dans les zones de service aux usagers.	!
14.3	Les médicaments de chimiothérapie sont entreposés dans une salle séparée à pression négative qui est ventilée adéquatement; ces médicaments sont isolés des autres fournitures.	!
15.1	Un programme structuré a été mis en vigueur pour réduire les risques liés à la polypharmacie, surtout auprès des personnes âgées qui sont frêles ou vulnérables.	!
15.4	Des formulaires préimprimés et normalisés doivent être utilisés pour prescrire des médicaments couramment prescrits ou identifiés comme présentant un risque élevé.	!
15.6	Une liste d'abréviations, de symboles et de désignations de dose qui ne doivent pas être utilisés a été établie et mise en œuvre.	ROP
15.6.7	Le respect de la liste d'éléments « à proscrire » de l'organisme est vérifié et des changements sont apportés aux processus en fonction des problématiques cernées.	MINEUR
15.8	Des mesures sont prises pour réduire les distractions, les interruptions et le bruit lorsque les membres de l'équipe s'affairent à prescrire des médicaments, ou à transcrire et vérifier les ordonnances de médicaments.	
15.11	L'organisme utilise des vérifications régulières et documentées pour évaluer l'exactitude de la documentation des ordonnances de médicaments et apporte les améliorations nécessaires, dans le cadre d'un programme d'amélioration continue de la qualité.	!
16.1	Le pharmacien vérifie chaque ordonnance de médicaments avant que la première dose soit administrée.	!
17.1	Les aires de préparation des médicaments sont nettoyées et organisées régulièrement.	!

17.3 Une zone à pression négative munie d'une hotte biologique qui assure l'évacuation de 100 % de l'air vers l'extérieur est prévue pour la préparation de médicaments dangereux.	!
17.4 Les produits stériles sont préparés dans une zone séparée qui répond aux normes de préparations magistrales aseptiques.	!
18.3 Les médicaments oraux sous format unidosé sont conservés dans l'emballage du fabricant ou de la pharmacie jusqu'à leur d'administration.	!
19.2 Les médicaments sont délivrés en fonction de doses unitaires et les exclusions (p. ex., liquides, préparations topiques, antiacides, otiques/ophtalmiques, fioles à usage multiple) sont précisées dans la politique organisationnelle.	!
20.1 Quand la pharmacie est fermée, le personnel dispose d'un accès contrôlé à une armoire de nuit ou à un distributeur automatique offrant une sélection limitée de médicaments utilisés en situation d'urgence.	!
21.1 Les médicaments sont distribués de façon sécuritaire de la pharmacie aux unités de soins.	!
23.1 Une politique et une procédure sont en place pour garantir l'autoadministration sécuritaire des médicaments par les usagers.	!
29.1 Les ressources nécessaires pour appuyer les activités d'amélioration de la qualité liées à la gestion des médicaments sont fournies.	
29.4 Le comité interdisciplinaire effectue une évaluation annuelle du système de gestion des médicaments.	
29.6 Le comité interdisciplinaire classe par ordre de priorité les évaluations de l'utilisation des médicaments, puis les réalise.	
29.7 Le comité interdisciplinaire utilise l'information recueillie concernant son mécanisme de gestion des médicaments pour déterminer les réussites et les possibilités d'amélioration, et s'assure que des améliorations sont apportées au bon moment.	
29.8 Le comité interdisciplinaire transmet les résultats de l'évaluation, les secteurs de réussite et les éléments pouvant bénéficier d'améliorations avec les équipes.	

Commentaires du visiteur sur le ou les processus prioritaires

Processus prioritaire : Gestion des médicaments

Des plans importants sont en cours pour transformer le système de médicaments de façon à le rendre plus sécuritaire pour les usagers. Ces initiatives sont supervisées par le directeur régional de la pharmacie. Le plan

de mise en œuvre des distributeurs permettra d'établir des mesures de protection relatives au choix de l'infirmière concernant les médicaments pour l'utilisateur. De plus, il assurera un stockage et un suivi sécurisés des médicaments contrôlés et améliorera la gestion des stocks. La mise en œuvre du système d'information MöV Pharmacy Solutions de BDM permettra à la pharmacie de produire des dossiers informatisés d'administration des médicaments pour les infirmières et de rapprocher les ordonnances de médicaments entre la pharmacie et les infirmières, autre amélioration apportée concernant l'innocuité des médicaments. La nouvelle technologie normalisée de pompe intelligente intraveineuse et le logiciel de réduction des erreurs de dose qui y est associé permettront de renforcer les processus assujettis aux erreurs. Le travail effectué par les infirmières et la pharmacie concernant les restrictions de doses et la mise à jour des monographies de médicaments parentéraux représente une amélioration importante en matière d'innocuité.

Bien que le personnel d'encadrement de la pharmacie et des médecins ait accordé une attention particulière aux abréviations à proscrire, beaucoup de médecins prescripteurs utilisant des formulaires d'ordonnance papier continuent d'indiquer des abréviations à proscrire dans leurs ordonnances de médicaments.

D'ici à ce que la technologie du distributeur remplace les zones actuelles d'entreposage des médicaments ne répondant pas aux normes CSA, il est fort probable que surviennent des incidents liés aux médicaments. Grâce au distributeur, les médicaments contrôlés sont entreposés de façon plus sécuritaire. Cette technologie a également permis de réduire la charge de travail des infirmières concernant le nombre de quarts et la résolution des écarts. Le distributeur permet de séparer les médicaments dont l'apparence et la sonorité sont semblables et les médicaments de niveau d'alerte élevée. Nous encourageons l'organisme Southern Health-Santé Sud à mettre l'accent sur l'obtention de distributeurs automatiques dans tous les endroits où les médicaments sont entreposés.

Le médicament n'est pas emballé en une seule dose, sauf pour les médicaments stockés dans le distributeur qui se trouve au service des urgences du Boundary Trails Health Centre. Le directeur de la pharmacie prévoit se procurer de l'équipement d'emballage sous format unidose.

L'équipe a instauré un programme de gérance des antimicrobiens pour les adultes. Elle a intégré des interventions telles que la conversion de la voie intraveineuse en voie orale. La saisie des données est effectuée manuellement, ce qui restreint la capacité de surveiller les antimicrobiens et d'en déceler les tendances à l'aide d'un indicateur précis tel que des doses quotidiennes par 1 000 jours-usager. Tous les organismes utilisent cet indicateur pour évaluer la réussite du programme de gérance des antimicrobiens. L'équipe prévoit extraire les données du système d'information de BDM. Elle a créé un antibiogramme en 2021 pour cerner les tendances en matière de résistance aux antimicrobiens.

Le meilleur schéma thérapeutique possible et le bilan comparatif des médicaments sont une responsabilité des soins infirmiers, de la pharmacie et des médecins. Nous encourageons l'organisme Southern Health-Santé à élaborer un modèle formalisé permettant de cerner à qui revient la responsabilité de l'achèvement par programme.

Les hôpitaux régionaux ne respectent pas les normes de préparation de l'ANORP (Association nationale des

organismes de réglementation de la pharmacie). On prévoit établir des mesures de conformité envers l'ANORP.

Bethesda Regional Health Centre

La main-d'œuvre de la pharmacie est dévouée et déterminée à offrir des services de pharmacie de qualité. Elle effectue des travaux cliniques en pharmacie, mais ce travail est parfois restreint en raison du manque de ressources. L'établissement devrait améliorer les infrastructures physiques de la pharmacie, ses zones de préparation stérile et de chimiothérapie et ses salles de médicaments. Comme la main-d'œuvre l'a indiqué, ces secteurs ne répondent pas aux normes de l'ANORP. Il est nécessaire d'utiliser des technologies telles que la saisie électronique des ordonnances par les médecins (SEOM) et les distributeurs automatiques. Pendant l'utilisation de ce traceur et dans le secteur périopératoire, on a mentionné que la pharmacie assurait une surveillance limitée de ce programme. Les infirmières apportent une liste de médicaments à la pharmacie, et celle-ci s'en occupe. Le pharmacien a passé une journée en salle d'opération pour examiner la façon dont ce processus a été effectué. La pharmacie a un rôle important à jouer dans ce processus, ce qui sera intégré au processus prioritaire périopératoire.

Portage District General Hospital


Le Portage District General Hospital est un vieil établissement, et la pharmacie manque d'espace. Cet établissement ne dispose d'aucun d'appareil pour médicaments sous format unidose; ces médicaments sont donc remis dans des flacons. Tout le monde espère avoir accès à un nouvel espace et à de l'équipement à jour dans le nouvel hôpital, comme Pyxis, un DME avec SEOM, à une zone ventilée à pression négative qui sert à la préparation des traitements de chimiothérapie et à d'autres processus de modernisation.

Nous suggérons à l'équipe de placer une partie du nouvel équipement dans l'ancien hôpital afin que la main-d'œuvre de la pharmacie soit déjà à l'aise de l'utiliser au moment du déménagement, prévu dans au moins deux à trois ans.

Les médicaments d'apparence semblable doivent être étiquetés comme tels dans la pharmacie ainsi que dans les unités de soins. Il serait également utile d'étiqueter les médicaments de niveau d'alerte élevée pour faire en sorte qu'ils soient étiquetés tels quels dans la pharmacie avant de les apporter dans les unités de soins.

L'équipe pourrait apporter certaines améliorations à l'administration des médicaments distribués dans les unités de soins, notamment en transportant de façon sécuritaire les médicaments sur les étages, en utilisant des verrous plus robustes sur les chariots de médicaments et en utilisant des dossards bien en vue pour la main-d'œuvre qui prépare les médicaments à administrer aux usagers.

Ensemble de normes : Obstétrique – Prestation de services directs

Critères non conformes	Critères de priorité élevée
Processus prioritaire : Leadership clinique	
2.5 L'efficacité des ressources, de l'espace et de la dotation est évaluée avec l'apport des usagers et des proches, de l'équipe et des parties prenantes.	
Processus prioritaire : Compétence	
3.12 Le rendement de chaque membre de l'équipe est évalué régulièrement et consigné de façon objective, interactive et constructive.	!
3.14 Les membres de l'équipe ont le soutien du chef d'équipe pour assurer le suivi des problèmes et des possibilités de croissance cernés dans le cadre de l'évaluation du rendement.	!
Processus prioritaire : Épisode de soins	
8.5 Le bilan comparatif des médicaments est établi en partenariat avec les usagers et les proches pour communiquer des renseignements exacts et complets sur les médicaments aux points de transition des soins.	
8.5.1 Au moment de l'admission ou avant celle-ci, le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) est produit en partenariat avec les usagers, les familles, les soignants et d'autres personnes, selon le cas, et consigné.	MAJEUR
8.5.2 On se sert du meilleur schéma thérapeutique possible pour produire les ordonnances de médicaments à l'admission ou le compare aux ordonnances de médicaments les plus à jour; toutes les divergences entre les sources de renseignements sont alors détectées, résolues et consignées.	MAJEUR
8.5.3 Le prescripteur utilise le meilleur schéma thérapeutique possible et les ordonnances de médicaments les plus à jour pour rédiger des ordonnances de médicaments au moment du transfert ou du congé.	MAJEUR
8.5.4 L'usager, le prestataire de soins de santé extra-hospitaliers et le pharmacien communautaire (selon le cas) reçoivent une liste exacte et à jour des médicaments que l'usager devrait prendre après son congé.	MAJEUR
9.13 Les usagers et les familles ont accès à des services psychosociaux ou de soutien, selon les besoins.	
Processus prioritaire : Aide à la décision	

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

Processus prioritaire : Répercussions sur les résultats

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

Commentaires du visiteur sur le ou les processus prioritaires**Processus prioritaire : Leadership clinique**

Le programme d'obstétrique est intégré dans quatre établissements de l'organisme Southern Health-Santé Sud. Les services de sage-femme sont offerts à Steinbach et Winkler. Les services d'obstétrique se trouvent au Bethesda Regional Health Centre, au Boundary Trails Health Centre et à l'Hôpital Ste-Anne. De plus, nous avons visité les services de sages-femmes de Steinbach et de Winkler pendant la visite d'agrément. L'équipe offre une gamme complète de services d'obstétrique et de sages-femmes.

Nous remercions les membres de l'équipe, les médecins et le personnel d'encadrement pour leur engagement ferme envers la qualité et la sécurité. Le personnel d'encadrement est présent. Un formateur régional du service d'obstétrique répond aux besoins de l'équipe en matière de formation. Des équipes interdisciplinaires dévouées assurent la prestation du programme d'obstétrique. Les équipes varient d'un établissement à l'autre, mais elles comprennent entre autres des travailleurs sociaux, des infirmières, des infirmières cliniciennes formatrices, des sages-femmes et des médecins. Les usagères ne tarissent pas d'éloges concernant les soins prodigués. L'une d'elles a décrit les soins reçus comme suit : « Ce fut une excellente expérience. Les connaissances des infirmières et des médecins m'ont permis de me sentir en sécurité. »

L'équipe a établi les critères d'admission au programme d'obstétrique. L'organisme a connu une augmentation de 30 % à 80 % des demandes de naissances à domicile dans le cadre du programme de sage-femme. Le processus d'admission au programme de sages-femmes gagnerait à être doté d'un cadre d'éthique. Environ 60 % des candidates pour les services de sage-femme sont inscrites au programme. L'équipe a intégré un mandat pour admettre certains segments d'usagères prioritaires. L'équipe a intégré une conférence des sages-femmes concernant l'admission au programme. Il serait bénéfique de recourir à un cadre d'éthique pour faciliter le processus d'admission.

Les usagères ont souligné le besoin de sages-femmes supplémentaires. Elles ont indiqué qu'elles conseillaient à leurs amies de communiquer avec une sage-femme aussitôt que celles-ci apprenaient être enceintes pour s'assurer une place pour les services de sage-femme. L'équipe a mentionné n'être en mesure de fournir des services que pour environ 50 % des usagères aiguillées vers les services de sage-femme. Nous encourageons le personnel d'encadrement à examiner les ressources nécessaires pour veiller à ce que les usagères puissent accéder aux services de sages-femmes.

Nous remercions l'équipe et le personnel d'encadrement concernant leurs efforts pour établir un groupe communautaire régional du service d'obstétrique. À ce groupe participeront deux usagères et deux représentants communautaires. L'équipe a préparé des ébauches de mandat. Nous encourageons les membres de l'équipe et le personnel d'encadrement à poursuivre ce travail important.

L'équipe s'engage à vérifier les résultats et à prendre les mesures subséquentes nécessaires. Nous

remercions les membres de l'équipe et le personnel d'encadrement pour les mesures de vérification qu'ils appliquent à l'ensemble de leurs activités. Ils se servent de ces renseignements pour améliorer les initiatives en matière de sécurité et d'amélioration de la qualité. L'équipe a intégré une liste de vérification chirurgicale sécuritaire. Le bilan comparatif des médicaments n'est pas effectué en partenariat avec les usagers et les proches dans tous les établissements. Nous encourageons le personnel d'encadrement à dresser le bilan comparatif des médicaments en partenariat avec les usagers et les proches. Cette approche permettra de communiquer des renseignements exacts et complets sur les médicaments, à toutes les étapes de transition de soins.

Processus prioritaire : Compétence

Le programme d'obstétrique est assuré par une équipe interdisciplinaire solide et compétente. Celle-ci est constituée d'infirmières, de travailleurs sociaux, de sages-femmes et de médecins. Les ressources humaines peuvent varier d'un établissement obstétrique à un autre en fonction des services offerts. On décrit l'équipe comme étant « coopérative », « serviable », « excellente » et « dévouée ». Les usagères décrivent les membres de l'équipe comme étant « vraiment compétents ». L'une d'elles a déclaré ceci : « La main-d'œuvre est vraiment compétente. C'est pourquoi j'ai choisi d'accoucher ici. » Une usagère du programme de sage-femme a mentionné ceci : « Les sages-femmes sont excellentes. Elles ont une influence bénéfique tant pour votre santé physique que mentale. » Les membres de l'équipe sont fiers de travailler pour le programme d'obstétrique. Le personnel d'encadrement est accessible et présent. Des tableaux blancs sont répartis dans les chambres des usagers.

L'équipe maintient un engagement ferme à appuyer les membres de l'équipe. Elle veille notamment à offrir un environnement de travail sécuritaire. Un membre de l'équipe a mentionné que parfois, une infirmière supplémentaire pourrait s'avérer nécessaire en raison de la charge de travail excédentaire. Un membre de l'équipe de sages-femmes a cerné le besoin d'avoir accès à des ressources supplémentaires pour les sages-femmes, car environ 50 % des usagères admises au programme n'arrivent pas à obtenir une consultation. Une orientation est offerte à tous les membres de l'équipe. Ceux-ci ont constaté que l'orientation les avait préparés à travailler en obstétrique. Les membres de l'équipe ont déclaré qu'ils se sentaient en sécurité au travail et qu'ils avaient reçu une formation favorisant des pratiques de travail sécuritaires. Ils ont notamment suivi le programme MORE OB et une formation pratique axée sur les compétences.

L'équipe offre des possibilités de formation ayant pour but d'appuyer les membres de l'équipe. Ces derniers ont déclaré avoir eu accès à des possibilités de formation utiles pour leur travail. On évalue régulièrement le rendement de chaque membre de l'équipe et le consigne de façon objective, interactive et constructive. Nous encourageons le personnel d'encadrement à poursuivre ses projets afin de régulièrement évaluer et consigner le rendement des membres de l'équipe.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Le programme d'obstétrique est intégré dans quatre établissements de l'organisme Southern Health-Santé Sud. Les services de sage-femme sont offerts à Steinbach et Winkler. Les services d'obstétrique se

trouvent au Bethesda Regional Health Centre, au Boundary Trails Health Centre et à l'Hôpital Ste-Anne. De plus, nous avons visité les services de sages-femmes de Steinbach et de Winkler pendant la visite d'agrément. L'équipe offre une gamme complète de services d'obstétrique et de sages-femmes.

Nous remercions les membres de l'équipe, les médecins et le personnel d'encadrement pour leur engagement ferme envers la qualité et la sécurité. Le personnel d'encadrement est présent. Un formateur régional du service d'obstétrique répond aux besoins de l'équipe en matière de formation. Des équipes interdisciplinaires dévouées assurent la prestation du programme d'obstétrique. Les équipes varient d'un établissement à l'autre, mais elles comprennent entre autres des travailleurs sociaux, des infirmières, des infirmières cliniciennes formatrices, des sages-femmes et des médecins. Les usagères ne tarissent pas d'éloges concernant les soins prodigués. L'une d'elles a décrit les soins reçus comme suit : « Ce fut une excellente expérience. Les connaissances des infirmières et des médecins m'ont permis de me sentir en sécurité. » Une usagère du programme de sage-femme a mentionné ceci : « J'ai eu la chance d'avoir une sage-femme. Les soins offerts par les sages-femmes sont mon premier choix en raison des soins éclairés, reçus à chaque étape du processus. »

L'équipe a établi les critères d'admission au programme d'obstétrique. L'organisme a connu une augmentation de 30 % à 80 % des demandes de naissances à domicile dans le cadre du programme de sage-femme. Le processus d'admission au programme de sages-femmes gagnerait à être doté d'un cadre d'éthique.

Environ 60 % des candidates pour les services de sage-femme sont inscrites au programme. L'équipe a intégré un mandat pour admettre certains segments d'usagères prioritaires. L'équipe a intégré une conférence des sages-femmes concernant l'admission au programme. Il serait bénéfique de recourir à un cadre d'éthique pour faciliter le processus d'admission.

Les usagères ont souligné le besoin de sages-femmes supplémentaires. Elles ont indiqué qu'elles conseillaient à leurs amies de communiquer avec une sage-femme aussitôt que celles-ci apprenaient être enceintes pour s'assurer une place pour les services de sage-femme. L'équipe a mentionné n'être en mesure de fournir des services que pour 50 % des usagers aiguillés vers les services de sage-femme. Nous encourageons le personnel d'encadrement à examiner le nombre de sages-femmes nécessaires pour veiller à ce que les usagères puissent accéder à leurs services.

Nous remercions l'équipe et le personnel d'encadrement concernant leurs efforts pour établir un groupe communautaire régional du service d'obstétrique. À ce groupe participeront deux usagères et deux représentants communautaires. L'équipe a préparé des ébauches de mandat. Nous encourageons les membres de l'équipe et le personnel d'encadrement à poursuivre ce travail important.

L'équipe s'engage à vérifier les résultats et à prendre les mesures subséquentes nécessaires. Nous remercions les membres de l'équipe et le personnel d'encadrement pour les mesures de vérification qu'ils appliquent à l'ensemble de leurs activités. Ils se servent de ces renseignements pour améliorer les initiatives en matière de sécurité et d'amélioration de la qualité. L'équipe a intégré une liste de vérification chirurgicale sécuritaire. Le bilan comparatif des médicaments n'est pas effectué en partenariat avec les usagers et les proches dans tous les établissements. Nous encourageons le personnel d'encadrement à dresser le bilan

comparatif des médicaments en partenariat avec les usagers et les proches. Cette approche permettra de communiquer des renseignements exacts et complets sur les médicaments, à toutes les étapes de transition de soins.

Processus prioritaire : Aide à la décision

Les membres de l'équipe, les médecins et le personnel d'encadrement s'engagent à offrir des soins de qualité centrés sur l'utilisateur en fonction de la recherche sur les pratiques optimales et des lignes directrices actuelles, ainsi que de l'intégration de la rétroaction de l'utilisateur au point de service. Les membres de l'équipe reçoivent une formation sur la confidentialité et la protection de la vie privée. Pour assurer la qualité des soins, les membres de l'équipe et le personnel d'encadrement ont cerné le besoin d'utiliser un dossier médical électronique pour la prestation des soins et la coordination des usagers. Nous encourageons le personnel d'encadrement à continuer d'explorer la mise en œuvre d'un système de dossiers de santé électroniques. L'équipe offre une formation sur l'utilisation de la technologie.

Le programme d'hospitalisation au service d'obstétrique utilise des dossiers d'usagères sous format papier. L'équipe utilise un dossier de santé électronique dans le cadre de son programme de sages-femmes. Les dossiers des usagères sont complets et à jour. L'équipe recueille des renseignements médicaux normalisés. Nous remercions l'équipe pour son engagement ferme à vérifier les dossiers. Le flux de renseignements sur les usagères est coordonné entre les membres de l'équipe du programme d'obstétrique, de chirurgie et de santé publique, afin d'offrir des soins complets et de qualité.

Processus prioritaire : Répercussions sur les résultats

Les membres de l'équipe et le personnel d'encadrement s'engagent à offrir un programme d'obstétrique sécuritaire et de qualité. L'établissement dispose d'une équipe des populations maternelles et infantiles qui soutient les pratiques optimales et la prise de décisions fondées sur des données probantes. Plusieurs comités et groupes de travail régionaux et provinciaux veillent à la qualité et à la sécurité des usagères. L'équipe a un engagement ferme à assurer des services d'obstétrique de qualité, y compris par la mise en œuvre du programme MORE OB, programme complet de sécurité des usagers, et un perfectionnement professionnel et l'amélioration du rendement pour les soins obstétriques. L'équipe encourage également la qualité grâce à des initiatives telles que des tableaux blancs, des tableaux sur la qualité, des réunions de famille, des vérifications et des réunions en équipe. Parmi les initiatives récentes d'amélioration de la qualité, citons l'élaboration d'un programme de perte périnatale. L'équipe travaille également à une initiative d'amélioration de la qualité ayant pour but d'améliorer la formation continue et l'évaluation des compétences de la main-d'œuvre. L'équipe de sages-femmes a terminé un projet Lean ayant pour but d'examiner et d'améliorer le sac à apporter pour l'accouchement. Nous les remercions pour cette importante initiative. Nous encourageons le personnel d'encadrement à poursuivre son travail envers la promotion d'un environnement d'amélioration de la qualité avec l'apport des usagères et des proches.

Ensemble de normes : Services périopératoires et interventions invasives – Prestation de services directs

Critères non conformes	Critères de priorité élevée
Processus prioritaire : Leadership clinique	

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

Processus prioritaire : Compétence

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

Processus prioritaire : Épisode de soins

14.5 Tous les bijoux, piercings, verres de contact, prothèses, dentiers et lunettes de l'utilisateur sont enlevés avant l'intervention.	!
17.5 Les précautions qui s'imposent contre les infections transmises par voie aérienne, par gouttelettes ou par contact sont prises pour réduire les risques d'infection chez les usagers et les membres de l'équipe.	!

Processus prioritaire : Aide à la décision

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

Processus prioritaire : Répercussions sur les résultats
--

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

Processus prioritaire : Gestion des médicaments
--

5.2 Les médicaments administrés au bloc opératoire sont rangés dans un endroit verrouillé ou dans un endroit sécuritaire, conformément aux politiques de l'organisme concernant le rangement des médicaments.	!
---	---

Commentaires du visiteur sur le ou les processus prioritaires
--

Processus prioritaire : Leadership clinique
--

L'organisme Southern Health-Santé Sud offre des services périopératoires dans trois établissements régionaux, soit dans le Bethesda Regional Health Centre, le Boundary Trails Health Centre, le Portage District General Hospital, et deux établissements communautaires de plus petite taille, soit le Carman Memorial Hospital et l'Hôpital Ste Anne. L'équipe montre un engagement à offrir des soins près du domicile et à améliorer la capacité des services de chirurgie grâce à l'ajout de nouvelles salles d'opération dans plusieurs établissements.

Nous remercions le personnel d'encadrement et les membres de l'équipe pour leur engagement envers la qualité des services périopératoires. Ceux-ci sont fiers de leur travail envers l'amélioration de l'accès aux

services de chirurgie pour les usagers. L'une de ces initiatives, les chirurgies de remplacement de la hanche et du genou, a été menée au Boundary Trails Health Centre.

Plus de la moitié des chirurgies de remplacement articulaire ont été effectuées le jour même. L'équipe se sert d'une liste d'attente centralisée pour la chirurgie de remplacement articulaire. L'équipe peut explorer une liste d'attente centralisée pour toutes les interventions chirurgicales afin de veiller au déroulement du cheminement des usagers et l'accès de ces derniers.

L'établissement dispose d'une équipe interdisciplinaire solide et collaborative, laquelle dispose d'une combinaison appropriée de compétences et d'expérience. L'équipe se consacre entièrement à offrir des soins chirurgicaux sécuritaires, de qualité et novateurs aux usagers. Le personnel d'encadrement est présent et dévoué pour les membres de son équipe, les usagers et les familles. Les membres de l'équipe ont mentionné disposer des ressources nécessaires pour faire leur travail. Nous avons suggéré d'ajouter une infirmière clinicienne formatrice pour le programme périopératoire régional. Ceci aiderait le personnel infirmier et permettrait d'améliorer la qualité des soins prodigués.

L'équipe dispose de solides partenariats régionaux et provinciaux. Les membres de l'équipe et le personnel d'encadrement participent à plusieurs comités provinciaux et régionaux qui favorisent la qualité des services de chirurgie, et il existe une collaboration étroite auprès des usagers et des familles.

Les membres de l'équipe et le personnel d'encadrement collaborent avec diligence pour offrir un espace approprié dans le cadre de la prestation de services de chirurgie. Cependant, les infrastructures vieillissantes, l'entreposage limité et l'espace restreint de certains établissements posent des défis pour le programme de chirurgie. Ces difficultés exercent des répercussions sur le cheminement des usagers. Cependant, les membres de l'équipe ont exploité le plus possible l'espace restreint de façon à créer le meilleur cheminement possible pour les usagers et les familles. De plus, les membres de l'équipe ont organisé les espaces d'entreposage de façon à en tirer le meilleur parti. Nous encourageons l'organisme Southern Health-Santé Sud à examiner les besoins en infrastructures du programme de chirurgie, conformément aux principes de prévention et de contrôle des infections, du cheminement des usagers et des futures demandes de services de chirurgie.

Processus prioritaire : Compétence

Le programme périopératoire est offert grâce à une équipe interdisciplinaire novatrice et compétente. On décrit ce programme comme un endroit où les membres de l'équipe veulent travailler. Le personnel d'encadrement est présent et accessible pour les membres de son équipe, les usagers et les familles. Il existe une excellente ambiance collégiale qui facilite les communications entre les établissements. La prévention de la fatigue chez les membres de l'équipe constitue une priorité pour le personnel d'encadrement, lequel veille à ce que le personnel dispose de pauses suffisantes au travail.

Les membres de l'équipe et le personnel d'encadrement s'engagent à assurer la sécurité des usagers et la qualité des services. Le personnel d'encadrement appuie les besoins de son équipe en matière de formation et d'apprentissage. Les membres de l'équipe ont déclaré recevoir une formation pour les aider à faire leur travail. Ils ont décrit l'ambiance de travail comme un « travail d'équipe ». L'équipe a déclaré se sentir en sécurité au

travail. Nous félicitons le personnel d'encadrement pour l'exécution complète de ses évaluations du rendement.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Le programme périopératoire est intégré dans cinq établissements de l'organisme Southern Health-Santé Sud. Une gamme complète de services de chirurgie sont offerts, avec l'engagement d'offrir des soins à proximité du domicile. Les services de chirurgie offerts au Bethesda Regional Health Centre, au Boundary Trails Health Centre et au Carman Memorial Hospital ont été évalués pendant la visite d'agrément.

Nous remercions les membres de l'équipe, les médecins et le personnel d'encadrement pour leur engagement ferme envers la qualité et la sécurité. L'équipe met l'accent sur le soutien offert aux usagers et aux familles tout au long de leur expérience de chirurgie. Elle veille notamment à communiquer avec les usagers 48 heures avant leur chirurgie pour leur fournir des renseignements à ce propos. De plus, on appelle les usagers 24 heures après leur chirurgie pour savoir s'ils ont des problèmes ou des préoccupations et pour évaluer l'efficacité des transitions pour le congé. Les usagers ont déclaré se sentir prêts pour leurs chirurgies et savoir à quoi s'attendre. Ils ont mentionné se sentir à l'aise de poser des questions. Les usagers ne tarissent pas d'éloges concernant les soins prodigués. L'un des usagers a décrit ses soins comme suit : « Je me sens vraiment à l'aise ici. L'équipe est excellente. » Les usagers ont déclaré avoir été traités avec soin, dignité et respect.

Des équipes interdisciplinaires dévouées collaborent au programme périopératoire. L'équipe varie d'un établissement à l'autre, mais comprend entre autres des infirmières, des physiothérapeutes, des chirurgiens, des anesthésistes, des médecins, des aidants en santé et le personnel d'entretien ménager. L'équipe surveille les délais d'attente pour la chirurgie. L'équipe s'engage à améliorer l'accès aux chirurgies. Le personnel d'encadrement s'engage à assurer un cheminement efficace des usagers. Nous encourageons le personnel d'encadrement à poursuivre son travail ayant pour but d'assurer l'uniformité des formats et des processus utilisés dans les cinq établissements offrant le service de chirurgie.

L'équipe s'engage à vérifier les résultats et à prendre les mesures subséquentes nécessaires. Nous remercions les membres de l'équipe et le personnel d'encadrement pour leurs processus de vérification robustes. Ils se servent de ces renseignements pour améliorer les initiatives en matière de sécurité et d'amélioration de la qualité. L'équipe utilise un bilan comparatif des médicaments et la liste de vérification chirurgicale sécuritaire. Nous encourageons le personnel d'encadrement à continuer d'utiliser la liste de vérification chirurgicale sécuritaire pour chaque chirurgie.

Processus prioritaire : Aide à la décision

Les membres de l'équipe, les médecins et le personnel d'encadrement s'engagent à offrir des services périopératoires de qualité par l'entremise de l'aide à la décision. Les membres de l'équipe et le personnel d'encadrement ont mentionné avoir besoin de dossiers médicaux électroniques, de solutions technologiques à l'appui du cheminement des usagers et d'une amélioration à la coordination des soins. Nous encourageons le personnel d'encadrement à continuer d'explorer la mise en œuvre de dossiers de santé électroniques et d'infrastructures technologiques à l'appui du programme périopératoire. L'équipe offre une formation sur l'utilisation de la technologie. Les membres de l'équipe reçoivent une formation sur la confidentialité et la protection de la vie privée.

L'équipe se sert de dossiers papier des usagers dans le programme périopératoire. Les dossiers des usagers sont complets et à jour. L'équipe recueille des renseignements médicaux normalisés. Nous remercions l'équipe pour son engagement ferme à vérifier les dossiers. Le flux de renseignements sur les usagers est coordonné entre les membres de l'équipe du programme périopératoire afin d'offrir des soins complets et de qualité.

Processus prioritaire : Répercussions sur les résultats

La sécurité et la qualité sont prioritaires pour l'équipe de chirurgie. Celle-ci cherche des occasions d'améliorer la sécurité des usagers. Elle met notamment en œuvre les pratiques optimales, effectue la vérification, participe à des réunions en équipe et s'engage à offrir un milieu de travail sécuritaire. Parmi ses dernières initiatives d'amélioration de la qualité, citons le programme de chirurgie de remplacement de la hanche et du genou. L'équipe est fière du travail qu'elle a effectué dans la mise en œuvre de ce programme, et elle surveille étroitement les indicateurs de qualité. Nous encourageons le personnel d'encadrement à poursuivre son travail envers l'amélioration de la qualité et à continuer de solliciter l'apport et l'engagement des usagers, des proches, et des membres de l'équipe. Nous lui recommandons aussi de transmettre les résultats à l'équipe à l'aide de processus comme les tableaux sur la qualité.

L'équipe s'engage à mettre en œuvre les pratiques optimales et à prendre des décisions fondées sur des données probantes. L'équipe de chirurgie et l'équipe d'anesthésiologie se rencontrent régulièrement et soutiennent la qualité et la prise de décisions fondées sur des données probantes tout au long du programme de chirurgie. De plus, l'équipe est dotée de comités et de groupes de travail provinciaux qui appuient les initiatives en matière de qualité et de sécurité des usagers. Nous encourageons le personnel d'encadrement à poursuivre ce travail important et à continuer d'intégrer les usagers, les familles et les membres de l'équipe à l'amélioration de la qualité.

Processus prioritaire : Gestion des médicaments

Les membres de l'équipe, le personnel d'encadrement et les médecins s'engagent à assurer la mise en œuvre de processus relatifs à la qualité des médicaments de pour le secteur périopératoire. L'équipe a mentionné avoir accès aux médicaments appropriés. Les infirmières jouent un rôle clé dans l'entreposage et le réapprovisionnement des chariots des services de chirurgie et d'anesthésie. Les membres de l'équipe ont mentionné que les chariots de médicaments pour les services de chirurgie et d'anesthésie étaient normalisés dans l'ensemble de l'organisme.

Les infirmières obtiennent les médicaments auprès de la pharmacie, puis entreposent les chariots de médicaments et du service d'anesthésie avec peu de rétroaction de la part de la pharmacie. Nous encourageons le personnel d'encadrement à explorer le rôle de la pharmacie dans le processus de gestion des médicaments pour le secteur périopératoire. Cela notamment en ce qui concerne ses responsabilités d'entreposer et de surveiller les chariots de médicaments et d'anesthésie, et d'explorer les chariots automatisés de distribution des médicaments pour l'anesthésie et le secteur périopératoire.

L'armoire de la zone chirurgicale dans laquelle sont entreposés les médicaments n'est pas gardée verrouillée dans tous les établissements. Ces fournitures comprennent les seringues non étiquetées de médicaments qu'on utilise entre les cas de chirurgie. Nous encourageons le personnel d'encadrement à entreposer les médicaments dans une zone ou un chariot verrouillés. De plus, l'utilisation de distributeurs automatiques pour les chariots d'anesthésie et la zone périopératoire facilitera l'entreposage et l'administration sécuritaires des médicaments.

Ensemble de normes : Soins primaires – Prestation de services directs

Critères non conformes	Critères de priorité élevée
Processus prioritaire : Leadership clinique	

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

Processus prioritaire : Compétence	
3.8 Une formation et un perfectionnement sont offerts sur l'utilisation sécuritaire de l'équipement, des appareils et des fournitures utilisés pour la prestation des services.	!

Processus prioritaire : Épisode de soins	
8.14 Les usagers et les familles reçoivent de l'information sur leurs droits et responsabilités.	!
8.15 L'équipe fournit des renseignements aux usagers et aux familles au sujet de la façon de porter plainte ou de signaler une violation de leurs droits.	!
8.17 Il existe un processus ou un système pour gérer et coordonner les soins d'usagers ayant des besoins complexes en matière de santé ou des comorbidités multiples.	!
Processus prioritaire : Aide à la décision	

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

Processus prioritaire : Répercussions sur les résultats
--

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

Commentaires du visiteur sur le ou les processus prioritaires
--

Processus prioritaire : Leadership clinique
--

La région compte neuf cliniques offrant des soins primaires. En outre, la région offre des services complets, y compris une formation et la prise en charge concernant les maladies chroniques; les services de sage-femme; la clinique de soins rapides; les cliniques pour adolescents et enfants; et dispose de quatre fournisseurs de services mobiles de démonstration de Mon équipe santé et Soins en équipe. Ces services sont offerts en partenariat avec des cliniques offrant des services sur paiement à l'acte (avec élargissement du service dans diverses communautés). L'équipe a établi un modèle interdisciplinaire dans les neuf cliniques offrant des soins primaires. Ce modèle est constitué de kinésiologues, de diététistes, de travailleurs sociaux, d'infirmières praticiennes, d'infirmières, de médecins, d'assistantes médicales, de sages-femmes et autres. Les équipes facilitent l'accès aux prestataires de soins de santé primaires et ont établi des capacités supplémentaires pour

la prestation de soins de santé primaires. L'équipe possède des stratégies novatrices pour aider les usagers à réaliser leurs objectifs en matière de santé, comme l'arrêt incitatif du tabagisme. Ces mesures ont pour but de promouvoir la gestion autonome des soins de santé des usagers. L'équipe a établi de nombreux partenariats communautaires et de soins de santé relevant des soins primaires. Elle a renforcé sa relation avec la santé publique en raison de leur étroite collaboration pendant la COVID-19.

L'équipe a vécu des défis tels que la fatigue des prestataires causée par la pandémie, et une pénurie chez les prestataires de soins primaires. L'utilisation de plusieurs systèmes de dossiers médicaux électroniques par les prestataires et l'absence de dossiers médicaux électroniques en milieu hospitalier présentent des défis importants pour le flux de travail et de prestation de soins.

L'initiative Blurring the Lines (Effacer les frontières) permettra d'intégrer le système de dossier médical électronique à la clinique des Premières Nations de Swan Lake. Ainsi, il sera plus facile d'accéder aux renseignements sur la santé des usagers concernant les soins. L'équipe prévoit extraire les données des dossiers médicaux électroniques afin d'améliorer les résultats en matière de santé de la population.

Processus prioritaire : Compétence

Les professionnels de différents secteurs des cliniques de soins primaires exercent leur champ de compétence en entier. Nous avons constaté une approche collaborative entre les membres du personnel des différents secteurs et auprès des usagers et des familles. La collaboration est également encouragée grâce au système d'information électronique partagé par les cliniques.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Grâce à Mon équipe santé, on a élargi les services de sensibilisation aux petites communautés éloignées.

Les différentes cliniques collaborent au traitement des comorbidités des usagers afin de gérer les cas de façon proactive avec les usagers et les familles.

Processus prioritaire : Aide à la décision

Les outils de communication numérique comme les visites virtuelles auprès des usagers qui utilisent Microsoft Teams ont été mis en œuvre avec succès dans le contexte de la COVID-19.

L'équipe utilise le système de dossier médical électronique depuis de nombreuses années dans les différentes cliniques de soins primaires de la région. L'équipe peut transmettre les renseignements cliniques sur les usagers aux prestataires des neuf cliniques. L'accès au dossier électronique provincial facilite également la consultation des renseignements cliniques sur les usagers.

Un portail des usagers est offert à partir du dossier médical électronique. Le portail des usagers peut servir à la planification des rendez-vous et à la messagerie sécurisée.

Processus prioritaire : Répercussions sur les résultats

L'équipe prévoit utiliser les renseignements cliniques électroniques à des fins d'exploration de données. Cette

approche lui permettra de cerner les points à améliorer dans la prestation de soins aux usagers des cliniques.

Ensemble de normes : Santé publique – Prestation de services directs

Critères non conformes	Critères de priorité élevée
Processus prioritaire : Leadership clinique	

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

Processus prioritaire : Compétence	
4.3 Le rendement de chaque membre de l'équipe est évalué régulièrement et consigné de façon objective, interactive et constructive.	!

Processus prioritaire : Répercussions sur les résultats	
--	--

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

Processus prioritaire : Santé publique	
---	--

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

Commentaires du visiteur sur le ou les processus prioritaires	
--	--

Processus prioritaire : Leadership clinique	
--	--

Grâce à la participation de son médecin hygiéniste aux comités et aux groupes de travail à l'échelle provinciale et nationale, l'organisme Southern Health-Santé Sud bénéficie d'une présence importante des dirigeants. Ceci permet à ces équipes d'utiliser les meilleures pratiques de santé publique pour intégrer leur plan de rétablissement postpandémique. Les rôles et les responsabilités sont clairement établis, et l'équipe dispose d'une vaste gamme de programmes de santé publique pour répondre aux besoins de ses usagers. Les équipes et le personnel d'encadrement sont très engagés envers les programmes de santé publique afin de répondre aux besoins de la communauté. En outre, ils mettent l'accent sur l'équité et la réduction des obstacles aux soins.

Processus prioritaire : Compétence	
---	--

Alors que la région poursuit ses activités de reprise après la COVID-19, l'équipe met davantage l'accent sur la formation associée aux activités d'avant la pandémie. Les nouveaux employés qui connaissent moins bien les programmes qui étaient en vigueur avant la pandémie auront beaucoup d'apprentissage à faire. Les employés chevronnés auront ainsi l'occasion de transmettre leurs connaissances et d'encadrer leurs collègues pour recommencer à servir les personnes faisant appel à l'organisme Southern Health-Santé Sud.

Bien que les évaluations du rendement ne soient pas tout à fait à jour, le personnel d'encadrement a privilégié les contacts en personne avec la main-d'œuvre pour poursuivre la conversation sur le rendement.

Processus prioritaire : Répercussions sur les résultats	
--	--

L'hésitation vaccinale était préoccupante chez plusieurs communautés servies par l'organisme Southern Health-Santé Sud. Les équipes de santé publique ont pu élaborer une campagne visant à augmenter les taux de vaccination contre la COVID-19 à partir de données en la matière. L'équipe a utilisé une approche à plusieurs niveaux et, dans les secteurs qui n'ont pas donné les meilleurs résultats, elle a réussi à mieux comprendre ses usagers et à découvrir l'importance de la confiance et des relations grâce à son examen très approfondi de la campagne. Dans le cadre de leur projet de rétablissement postpandémique, ces équipes emploient des approches créatives pour rétablir les relations de confiance avec leurs communautés. Elles mènent notamment des sondages sur les médias sociaux auprès des adolescents, reprennent les visites en personne avec les premiers usagers de la famille et offrent des produits de réduction des préjudices à un plus large éventail de communautés.

Processus prioritaire : Santé publique



Les équipes de santé publique participent à de nombreux services communautaires, y compris aux activités des gouvernements municipaux, des écoles, des églises et d'autres groupes ou services communautaires. Les commentaires des usagers sont transmis de diverses façons, notamment par la rétroaction directe, les autorecommandations, les évaluations des usagers, les demandes de services et les évaluations de la santé communautaire.

L'équipe de santé publique incarne les valeurs organisationnelles et l'énoncé de mission. Elle fait preuve d'intégrité et de compassion sans compromis dans son engagement à respecter les lois, les règlements et les normes en matière de santé publique, tout en respectant les valeurs de leurs usagers. Elle continue de viser l'excellence à l'aide des approches les plus récentes fondées sur des données probantes en matière de prestation de soins. L'équipe a fait preuve du plus grand respect envers ses usagers et continue de faire preuve de créativité pour trouver des moyens d'offrir des soins sensibles à la culture et pertinents pour la personne. Ceci à partir de ses connaissances en santé publique.

Elle emploie plusieurs approches, notamment les médias sociaux, les pictogrammes, les manuels, les documents sur la réduction des préjudices, la télémédecine, les visites à la clinique, les cliniques éphémères, les visites à l'école et les visites à domicile. Elle suit le programme et le façonne pour répondre aux besoins de la communauté qu'elle sert.

Elle accorde une grande priorité à la confiance, aux relations et à l'abolition des obstacles liés à l'accès aux services.

Ensemble de normes : Services de réadaptation – Prestation de services directs

Critères non conformes	Critères de priorité élevée
Processus prioritaire : Leadership clinique	
L'organisme s'est conformé à tous les critères de ce processus prioritaire.	
Processus prioritaire : Compétence	
3.11 Le rendement de chaque membre de l'équipe est évalué régulièrement et consigné de façon objective, interactive et constructive.	!
3.13 Les membres de l'équipe ont le soutien du chef d'équipe pour assurer le suivi des problèmes et des possibilités de croissance cernés dans le cadre de l'évaluation du rendement.	!
4.4 Des outils de communication normalisés servent à transmettre les renseignements concernant les soins offerts à l'utilisateur au sein des équipes et entre elles.	!
4.5 On évalue l'efficacité de la collaboration au sein de l'équipe et de son fonctionnement, et on cerne des possibilités d'amélioration.	
5.1 La charge de travail de chaque membre de l'équipe est assignée et évaluée de façon à assurer la sécurité et le bien-être de l'utilisateur et de l'équipe.	
Processus prioritaire : Épisode de soins	
8.5 Le bilan comparatif des médicaments est établi en partenariat avec les usagers et les proches pour communiquer des renseignements exacts et complets sur les médicaments aux points de transition des soins. 8.5.1 Au moment de l'admission ou avant celle-ci, le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) est établi en partenariat avec les usagers, les familles, les soignants et d'autres personnes, selon le cas, et consigné.	 MAJEUR
9.12 Les renseignements pertinents aux soins dispensés aux usagers sont communiqués de façon efficace aux points de transition des soins.	

<p>9.12.5 L'efficacité de la communication est évaluée et des améliorations sont apportées en fonction des commentaires reçus. Voici quelques exemples de mécanismes d'évaluation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • utiliser un outil de vérification (observation directe ou examen des dossiers des usagers) pour évaluer l'observance des processus normalisés et la qualité du transfert de l'information; • demander aux usagers, aux familles et aux prestataires de services s'ils ont reçu les renseignements dont ils avaient besoin; • évaluer les incidents liés à la sécurité des usagers et qui concernent le transfert des renseignements (p. ex. à partir du système de gestion des événements liés à la sécurité des usagers). 	MINEUR
<p>10.8 L'efficacité des transitions est évaluée, et l'information sert à améliorer la planification des transitions, avec l'apport des usagers et des proches.</p>	
Processus prioritaire : Aide à la décision	
<p>11.1 Un dossier exact, à jour et complet est tenu pour chaque usager, en partenariat avec l'usager et les proches.</p>	!
<p>11.7 La circulation des renseignements sur l'usager est coordonnée parmi les membres de l'équipe et d'autres organismes, en partenariat avec le patient et conformément aux lois.</p>	
<p>11.8 Il existe un processus pour surveiller et évaluer les pratiques de tenue de dossiers, conçu avec l'apport des usagers et des proches, et les renseignements sont utilisés en vue d'apporter des améliorations.</p>	!
Processus prioritaire : Répercussions sur les résultats	
<p>15.4 Des indicateurs utilisés pour évaluer les progrès réalisés par rapport à chaque objectif d'amélioration de la qualité sont établis avec l'apport des usagers et des proches.</p>	
<p>15.7 Il existe un processus pour recueillir régulièrement des données découlant des indicateurs et pour évaluer les progrès.</p>	
<p>15.8 Des données découlant des indicateurs sont analysées régulièrement pour établir l'efficacité des activités d'amélioration de la qualité.</p>	!
Commentaires du visiteur sur le ou les processus prioritaires	
Processus prioritaire : Leadership clinique	

L'équipe de réadaptation offre une vaste gamme de services, de la réadaptation en milieu hospitalier en phase

aiguë à la réadaptation en cas d'accident vasculaire cérébral et d'amputation, en passant par les services offerts en consultation externe et les services communautaires. Les commentaires tirés des sondages menés auprès des usagers servent à développer et à adapter les services afin de répondre aux besoins de ces derniers.

L'établissement dispose d'une équipe complète de personnel de réadaptation. Cependant, en raison de la demande grandissante, cette équipe a dû faire preuve de créativité pour amener la main-d'œuvre de soutien à appuyer les tâches des professionnels de réadaptation agréés afin de répondre aux besoins. De plus, l'équipe évalue ses besoins en espace de façon à offrir des services sécuritaires et efficaces à tous les groupes d'usagers.

Processus prioritaire : Compétence

La main-d'œuvre reçoit une formation obligatoire ainsi qu'une formation sur la sécurité. De plus, les membres de cette équipe ont accès à un perfectionnement professionnel continu pour rester au fait des nouvelles pratiques.

En raison des changements liés au personnel d'encadrement, seule une portion de l'équipe a reçu une rétroaction officielle sur son rendement au cours des dernières années. Cependant, les gestionnaires semblent communiquer régulièrement avec leurs équipes. Nous encourageons l'équipe à reprendre ses discussions officielles de rétroaction sur le rendement auprès de la main-d'œuvre afin d'établir les objectifs de développement de carrière et les possibilités de perfectionnement.

Bien que l'équipe offre des services à partir d'une approche collaborative, nous l'encourageons à préparer des documents tels que des objectifs d'équipe interdisciplinaire à l'appui de cette collaboration. De plus, nous encourageons l'équipe auprès des usagers hospitalisés à évaluer la pratique de consignation d'éléments tels que le recours à des mesures de contention et le consentement, dans le Cardex uniquement. Ceci fera en sorte de répondre aux exigences de documentation sur les plans juridique et organisationnel.

Les unités de réadaptation affichent un taux de plus de 40 % de postes vacants, surtout pour les postes d'infirmière auxiliaire (infirmière auxiliaire autorisée) et d'infirmière autorisée. Nous encourageons l'organisme à explorer des stratégies qui permettront de maintenir la sécurité de l'équipe et des usagers.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Le personnel infirmier est responsable d'effectuer les évaluations d'admission en milieu hospitalier. Les évaluations de physiothérapie et d'ergothérapie suivent dans les 24 heures. Pour les usagers hospitalisés, le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) est habituellement effectué par l'équipe d'anesthésie avant l'opération, ou par l'unité qui transfère l'utilisateur. Les ordonnances d'admission sont effectuées à l'aide de ce meilleur schéma thérapeutique possible. Cependant, même si ce meilleur schéma thérapeutique possible est indiqué dans la plupart des dossiers vérifiés par les visiteurs, certains dossiers d'usagers consultés ne contenaient pas ce document.

La charge de travail des thérapeutes de cette équipe est variée. L'organisation du travail fait en sorte qu'un thérapeute pourrait éventuellement suivre un usager hospitalisé, puis dans un service communautaire et un service externe.

Bien que la planification soit efficace concernant la transition des usagers du service de réadaptation à diverses étapes de leur épisode de soins, nous encourageons l'équipe à explorer les méthodes qui permettent d'évaluer l'efficacité de ses efforts.

Processus prioritaire : Aide à la décision

L'équipe de réadaptation effectue la consignation dans les dossiers sous format papier. Les équipes de consultation externe ainsi que les équipes communautaires ont leur propre système de conservation de documents, qui est distinct des autres services. Les équipes communautaires, par exemple, utilisent des dossiers distincts de leurs collègues de soins à domicile. Nous encourageons l'équipe à explorer la possibilité de mettre en œuvre un système de documentation qui facilite la communication entre les professionnels.

Nous encourageons l'équipe auprès des usagers hospitalisés à évaluer la pratique de consignation d'éléments tels que le recours à des mesures de contention et le consentement, dans le Cardex uniquement. Ceci fera en sorte de répondre aux exigences de documentation sur les plans juridique et organisationnel.

Afin d'assurer la conformité à toutes les politiques et directives en matière de documentation, nous encourageons l'équipe à élaborer des vérifications en matière de tenue de dossiers.

Processus prioritaire : Répercussions sur les résultats

L'équipe de réadaptation affiche de nombreuses initiatives d'amélioration de la qualité. Les membres de l'équipe et les gestionnaires sont créatifs et trouvent des solutions novatrices pour améliorer leurs processus de travail.

Malgré ces efforts, nous avons observé très peu de communications sur ces améliorations pendant l'évaluation. Nous encourageons l'équipe à cerner, en collaboration avec les membres de l'équipe et possiblement les usagers, des indicateurs pertinents qui permettront d'évaluer la qualité de ses services ainsi que ses progrès concernant ses initiatives d'amélioration. En dernier lieu, nous encourageons l'équipe à cerner des stratégies permettant de communiquer et de rendre visibles ces indicateurs pour souligner les efforts investis.

Ensemble de normes : Services de traitement des dépendances – Prestation de services directs

Critères non conformes	Critères de priorité élevée
Processus prioritaire : Leadership clinique	

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

Processus prioritaire : Compétence

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

Processus prioritaire : Épisode de soins

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

Processus prioritaire : Aide à la décision

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

Processus prioritaire : Répercussions sur les résultats
--

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

Commentaires du visiteur sur le ou les processus prioritaires
--

Processus prioritaire : Leadership clinique
--

Un processus de fusion est en cours au Manitoba; l'équipe souhaite mettre en place des services de traitement des dépendances et du jeu sous l'égide de Soins communs ou des autorités sanitaires, dans ce cas-ci, l'organisme Southern Health-Santé Sud. L'an dernier, la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances (AFM) a été dissoute, et la main-d'œuvre vient de découvrir le modèle de services de santé mentale de l'organisme Southern Health-Santé Sud. Il s'agit d'un projet de grande envergure, car l'organisme Southern Health-Santé Sud doit élaborer des politiques et des procédures adaptées aux anciens services de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances. Ceci tout en examinant ces services et en les intégrant aux programmes de santé mentale. Certains autres programmes de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances étaient harmonisés avec Soins partagés, organisme qui ne faisait pas l'objet de cette évaluation. Nous félicitons le personnel d'encadrement pour avoir soutenu les anciens travailleurs de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances et pour avoir maintenu les programmes actuels pendant le développement du nouveau modèle.

La main-d'œuvre de la Clinique médicale d'accès rapide aux traitements des dépendances (RAAM) travaille sous la direction de l'organisme Southern Health-Santé Sud depuis la fondation de la clinique.

Il manque une clinique de désintoxication ou un programme résidentiel de traitement des dépendances dans

la région. Les listes d'attente sont longues, selon les commentaires des usagers.

Processus prioritaire : Compétence

La main-d'œuvre actuelle de la clinique RAAM reçoit une formation efficace ainsi qu'un bon soutien. Elle a toujours travaillé sous la direction de l'établissement Southern Health-Santé Sud depuis la création de la clinique.

Les anciens employés de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances possèdent de nombreuses années d'expérience dans le traitement des dépendances. Ils ont toujours accès à l'intranet de la Fondation. Ce site contient les modules de formation connexes et donne accès à ceux de l'organisme Southern Health-Santé Sud.

Le personnel d'encadrement a mené des entrevues sur le rendement auprès des anciens employés de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances, ce qui l'a aidé à se préparer à une intégration plus poussée. Les programmes sont toujours les mêmes, mais l'emplacement de certains a changé. Le personnel d'encadrement ne veut pas abolir ces programmes de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances, qui se sont révélés réussis; il souhaite développer en parallèle un continuum complet de services de santé mentale.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Des usagers ainsi que d'anciens membres du personnel de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances et leurs supérieurs actuels de l'organisme Southern Health-Santé Sud sont tous très fiers de l'accès simplifié et rapide aux anciens programmes de la Fondation. Leurs réactions sont également très positives à cet égard : « Il est beaucoup plus facile de communiquer avec eux qu'il y a sept ans. Cette fois-ci, ils n'ont pas attendu que je sois de nouveau en crise pour m'aider. » Et les règles ont été assouplies : « Je peux apporter mon téléphone cellulaire. »

La clinique RAAM de l'établissement Portage est très fréquentée. Un médecin est présent pour le traitement des dépendances deux après-midi par semaine, sans rendez-vous. Douze usagers y ont participé le jour de l'évaluation. L'un d'entre eux a déclaré qu'il essayait d'inciter ses amis dépendants à y participer, et il a ajouté ceci : « Ils atteignent toutes les cibles » en matière de services.

Il est nécessaire d'établir les politiques et des procédures de tenue de dossiers et les renseignements de transfert nécessaires. En effet, les usagers de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances sont transférés sous l'égide de la santé mentale de l'organisme Southern Health-Santé Sud Southern Health-Santé Sud. Parfois, les renseignements contenus dans un programme de traitement des dépendances sont conformes à ceux des services sociaux, tandis que les programmes de santé mentale suivent un modèle plus médical.

Processus prioritaire : Aide à la décision

La clinique RAAM du Portage Hospital utilise un système de dossier médical électronique (DME), qui est le même que celui employé par le groupe de pratique familiale et par la clinique de soins primaires pour

adolescents. Ce système de dossier médical électronique ne permet pas de transmettre, entre les membres du personnel, des renseignements sur les soins prodigués aux usagers. Ceci, même si les médecins travaillent à la même clinique.

Le Portage Hospital n'a pas de système de dossier médical électronique, sauf en cas d'urgence, et il s'agit d'une autre plateforme. L'équipe Santé mentale et l'ancienne équipe de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances utilisent uniquement des dossiers sous format papier. Les anciens dossiers des usagers de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances sont conservés à Winnipeg s'ils ne sont pas actifs. Les dossiers de santé mentale de l'Hôpital sont conservés par le service des dossiers médicaux de l'Hôpital. Chaque groupe respecte les lois provinciales et les politiques établies par son organisme.

Processus prioritaire : Répercussions sur les résultats

L'organisme Southern Health-Santé Sud s'efforce de développer un éventail complet de services bien structurés et accessibles en matière de santé mentale, de traitement des dépendances et de jeu compulsif à l'échelle du continuum des services médicaux et sociaux. Toutefois, il aurait de nombreuses occasions de consulter la main-d'œuvre responsable des programmes actuels ainsi que les usagers et les membres de la famille. Ceci afin de préparer un programme axé sur l'utilisateur et qui tirerait profit des meilleurs aspects liés aux programmes en cours de restructuration. Ces projets nécessitent d'apporter régulièrement des ajustements et des améliorations et représentent l'ultime initiative d'amélioration de la qualité, laquelle fonctionne mieux auprès des gens ordinaires.

De nombreux membres du personnel interrogés étaient au courant de la décision de fusionner les services, mais n'avaient pas été informés de la vision principale relative aux services. Les administrateurs provinciaux principaux peuvent profiter de cette occasion pour rassurer les usagers du fait qu'ils suivent les programmes pour littéralement rester en vie et que ceux-ci seront toujours « faciles d'accès, sans lourdeur bureaucratique » (comme mentionné par un usager).

Résultats de l'outil d'évaluation

Dans le cadre de Qmentum, l'organisme a administré des outils d'évaluation. Qmentum comprend trois outils d'évaluation (ou questionnaires) servant à évaluer le fonctionnement de la gouvernance, la culture de sécurité des usagers et la qualité de vie au travail. Un échantillon représentatif de patients, de membres du personnel, de la haute direction, des membres du conseil d'administration et d'autres parties prenantes répondent à ces questionnaires.

Sondage sur le fonctionnement de la gouvernance (2016)

Le Sondage sur le fonctionnement de la gouvernance permet aux membres du conseil d'administration d'évaluer les structures et les processus de celui-ci, de faire part de leurs impressions et de leurs opinions et d'établir les priorités. Il remplit cet objectif en posant des questions portant sur les éléments suivants :

- La composition du conseil d'administration et l'adhésion de membres à celui-ci;
- L'étendue des pouvoirs (rôles et les responsabilités);
- Les processus à l'égard des réunions;
- L'évaluation de rendement.

Agrément Canada a transmis à l'organisme des résultats détaillés de son Sondage sur le fonctionnement de la gouvernance avant l'évaluation sur place à l'aide du portail des organismes. L'organisme avait alors pu donner suite aux améliorations recommandées.

- **Période de collecte de données : Du 18 février au 6 avril 2022**
- **Nombre de réponses : 6**

Résultats du Sondage sur le fonctionnement de la gouvernance

	% Fortement en désaccord ou désaccord	% Ni en accord ni en désaccord	% En accord ou tout à fait d'accord	% En accord * Moyenne canadienne
	Organisme	Organisme	Organisme	
1. Nous effectuons régulièrement des vérifications et nous nous assurons de la conformité aux lois et aux règlements en vigueur.	0	0	100	93
2. Les politiques et les procédures de gouvernance qui précisent notre rôle et nos responsabilités sont bien documentées et constamment respectées.	0	0	100	94
3. Les rôles et responsabilités des sous-comités doivent être mieux précisés.	67	17	17	70
4. En tant que conseil d'administration, nous ne sommes pas directement concernés par les problèmes de gestion.	0	0	100	87

	% Fortement en désaccord ou en désaccord	% Ni en accord ni en désaccord	% En accord ou tout à fait d'accord	% En accord * Moyenne canadienne
	Organisme	Organisme	Organisme	

5. Les désaccords sont perçus comme une occasion de trouver des solutions plutôt qu'un moyen d'établir un gagnant et un perdant.

0 100 95

	% Fortement en désaccord ou désaccord	% Ni en accord ni en désaccord	% En accord ou tout à fait d'accord	% En accord * Moyenne canadienne
	Organisme	Organisme	Organisme	
6. Nous organisons des réunions afin de prendre les décisions en temps opportun.	0	0	100	95
7. Chaque membre comprend et applique ses fonctions légales, son rôle et ses responsabilités, y compris le travail des sous-comités (le cas échéant).	0	0	100	95
8. Les membres arrivent préparés aux réunions pour participer à des conversations enrichissantes et prendre des décisions éclairées.	0	0	100	92
9. Nos processus de gouvernance doivent davantage permettre de s'assurer que chacun participe à la prise de décision.	67	0	33	61
10. La composition de notre instance de gouvernance contribue grandement à l'excellence de la gouvernance et au rendement du personnel d'encadrement.	0	0	100	92
11. Chaque membre est attentif aux idées et à l'apport des autres et leur pose des questions.	0	0	100	95
12. Nous encourageons notre formation et notre perfectionnement professionnel continu.	0	0	100	89
13. Les membres entretiennent des relations de travail positives.	0	0	100	95
14. Nous suivons un processus pour établir les règlements administratifs et les politiques d'entreprise.	0	0	100	93
15. Nos règlements administratifs et nos politiques d'entreprise abordent la confidentialité et les conflits d'intérêts.	0	0	100	96
16. Nous comparons notre rendement par rapport à celui d'organismes semblables ou par rapport aux normes pancanadiennes.	0	17	83	77
17. Nous évaluons régulièrement les contributions de chaque membre.	0	17	83	71
18. Nous évaluons régulièrement notre fonctionnement en tant qu'équipe et les moyens d'améliorer nos processus de gouvernance.	0	0	100	77
19. Nous suivons un processus pour améliorer l'efficacité individuelle lorsque nous constatons un	33	0	67	64

	% Fortement en désaccord ou en désaccord	% Ni en accord ni en désaccord	% En accord ou tout à fait d'accord	% En accord * Moyenne canadienne
Organisme				

problème lié au rendement.

	% Fortement en désaccord ou désaccord	% Ni en accord ni en désaccord	% En accord ou tout à fait d'accord	% En accord * Moyenne canadienne
	Organisme	Organisme	Organisme	
20. En tant que conseil d'administration, nous cernons régulièrement les points à améliorer et menons nos propres activités d'amélioration de la qualité.		17	83	83
21. En tant que membres, nous avons besoin d'une meilleure rétroaction sur notre contribution aux activités du conseil d'administration.	50	17	33	44
22. Nous recevons une formation continue sur la façon d'interpréter les renseignements portant sur la qualité et la sécurité des usagers.	0	0	100	78
23. En tant que conseil d'administration, nous supervisons l'élaboration du plan stratégique de l'organisme.	0	0	100	94
24. En tant que conseil d'administration, nous écoutons les témoignages des usagers portant sur les préjudices dont ils ont souffert pendant leur traitement.	0	17	83	82
25. Les mesures de performance que notre conseil d'administration surveille nous permettent de bien comprendre le rendement organisationnel.	0	17	83	91
26. Nous recrutons, recommandons ou sélectionnons activement de nouveaux membres selon les besoins recherchés concernant les compétences, le milieu et l'expérience.	0	0	100	88
27. Nous n'avons pas suffisamment de critères explicites pour le recrutement et la sélection de nouveaux membres.	0	33	67	79
28. Nous gérons bien notre cycle de renouvellement afin d'assurer la pérennité du conseil d'administration.	20	20	60	87
29. La composition de notre instance de gouvernance nous permet de répondre aux besoins de la communauté et des parties prenantes.	17	17	67	87
30. Des politiques claires ont été rédigées pour établir la durée du contrat et les restrictions des membres, ainsi que la rémunération.	0	0	100	92
31. Nous évaluons notre propre cadre, y compris la taille et la culture du sous-comité.	0	0	100	86
32. Nous appliquons un processus de nomination ou de désignation de notre président.	0	33	67	87

Dans l'ensemble, comment évaluez-vous les répercussions du conseil d'administration au cours des 12 derniers mois, en matière d'améliorations envers :	% Pourcentage Faible/passable	% Pourcentage Bon	% Pourcentage Très bien/Excellent	% En accord * Moyenne canadienne
	Organisme	Organisme	Organisme	
33. Sécurité des usagers	17	0	83	83
34. Qualité des soins	17	0	83	82

* Moyenne canadienne : Pourcentage d'organismes clients d'Agrément Canada qui ont rempli l'outil d'évaluation, entre le mois de juillet et le mois de décembre 2022, et qui sont d'accord avec les éléments de l'outil.

Outil pour l'information sur l'expérience vécue par l'utilisateur

L'évaluation de l'expérience vécue par l'utilisateur de manière uniforme et formelle fournit aux organismes des renseignements qui leur permettent d'améliorer les services centrés sur l'utilisateur, d'accroître l'engagement des usagers et d'étayer des projets d'amélioration de la qualité.

Avant l'évaluation sur place, l'organisme a réalisé un sondage sur l'expérience vécue par l'utilisateur. Ce sondage portait sur les dimensions suivantes :

Le respect des valeurs, des préférences et des besoins exprimés par l'utilisateur, notamment respecter les droits, les valeurs culturelles et les préférences du patient; assurer le consentement éclairé et la prise de décisions conjointe; et encourager la participation active à la planification des soins et à la prestation de services.

La transmission de renseignements, la communication et l'enseignement, notamment offrir les renseignements que les gens veulent, assurer une communication ouverte et transparente, et renseigner les patients et leur famille sur les problèmes de santé.

La coordination et l'intégration des services d'un point de service à l'autre, notamment accéder aux services, offrir des services continus dans le continuum et préparer les usagers au congé ou à la transition.

L'amélioration de la qualité de vie dans le milieu de soins et dans les activités de la vie quotidienne, notamment assurer le confort physique, la prise en charge de leur douleur, le soutien émotionnel et spirituel ainsi que le counseling.

L'organisme a ensuite pu saisir des possibilités d'améliorations et aborder les projets associés avec des visiteurs pendant l'évaluation sur place.

Exigences du programme sur l'expérience vécue par l'utilisateur	
A réalisé un sondage sur l'expérience vécue par l'utilisateur à l'aide d'un outil adapté et d'une approche qui satisfait aux exigences du programme d'agrément	Conforme
A donné un rapport sur le sondage concernant l'expérience vécue par l'utilisateur à Agrément Canada	Conforme

Commentaires de l'organisme

Après l'évaluation sur place, l'organisme a été invité à donner des commentaires à inclure dans le présent rapport sur son expérience avec Qmentum et le processus d'agrément.

L'organisme Southern Health-Santé Sud (SH-SS), en partenariat avec l'organisme communautaire affilié sans but lucratif, a participé à l'évaluation sur place au printemps 2023 dans le cadre du cycle de l'agrément, échelonné sur quatre ans.

L'organisme Southern Health-Santé Sud est fier d'avoir réussi à respecter les normes de soins telles qu'évaluées par l'équipe de visiteurs indépendants de partout au Canada. Même si l'organisme connaît beaucoup de difficultés depuis la pandémie de COVID-19, il est évident que la main-d'œuvre s'engage à offrir des soins sécuritaires, accessibles et centrés sur la personne. La main-d'œuvre tient également à offrir des soins conformes à notre mission, à notre vision et à nos valeurs.

L'organisme Southern Health-Santé Sud assurera le maintien des normes qu'il a atteintes, tout en remédiant aux critères non conformes de programmes spécifiques et en offrant un soutien dans toute la région pour :

- renforcer l'engagement auprès des usagers, des familles et de la main-d'œuvre grâce à des efforts d'amélioration de la qualité, ainsi qu'à des programmes et services conçus en collaboration;
- continuer d'intégrer la culture « Ce qui compte pour vous » dans la prestation de soins offerts aux usagers et aux familles, ainsi que lors des conversations auprès de la main-d'œuvre;
- préconiser les logiciels électroniques afin de réduire le chevauchement et d'améliorer la cohérence des soins.

L'organisme Southern Health-Santé Sud remercie les visiteurs d'Agrément Canada pour leurs observations et leurs commentaires, et se réjouit de continuer à apporter des améliorations pour renforcer la santé afin d'atteindre son but « Pour des gens et des communautés en santé et épanouis. »

Annexe A – Qmentum

L'agrément des soins de santé contribue à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des usagers en permettant à un organisme de santé d'évaluer et d'améliorer périodiquement et systématiquement ses services. Le Programme d'agrément Qmentum d'Agrément Canada offre un processus personnalisé et axé sur les besoins et les priorités de chaque organisme client.

Dans le cadre du processus d'agrément Qmentum, les organismes clients remplissent des questionnaires d'autoévaluation, soumettent des données de mesure de performance et se soumettent à une visite d'agrément au cours de laquelle des visiteurs pairs formés évaluent leurs services en fonction des normes pancanadiennes. L'équipe de visiteurs fournit des résultats préliminaires à l'organisme à la fin de l'évaluation sur place. Agrément Canada examine ces résultats et publie le rapport d'agrément dans les 20 jours ouvrables.

Un complément important au rapport d'agrément est le plan d'amélioration de la qualité du rendement en ligne offert aux organismes clients par l'entremise de leur portail. L'organisme utilise les renseignements du plan d'amélioration conjointement avec le rapport d'agrément pour s'assurer d'élaborer des plans d'action complets.

Au cours du cycle de quatre ans, Agrément Canada assure une liaison et un soutien continu pour aider l'organisme à résoudre les problèmes, élaborer des plans d'action et évaluer les progrès.

Plan d'action

Après l'évaluation sur place, l'organisme se sert des renseignements inscrits dans le rapport d'agrément et le plan d'amélioration de la qualité du rendement pour élaborer des plans d'action qui permettent d'apporter les améliorations nécessaires.

Annexe B – Processus prioritaires

Processus prioritaires associés aux normes à l'échelle du système

Processus prioritaire	Description
Communication	Communication efficace à tous les échelons de l'organisme et avec les parties prenantes externes.
Préparation aux situations d'urgence	Préparation aux situations d'urgence, aux catastrophes et à d'autres aspects de la sécurité publique et gestion de ceux-ci.
Gouvernance	Répondre aux exigences d'excellence en matière de gouvernance.
Capital humain	Renforcement de la capacité des ressources humaines à offrir des services sécuritaires et de grande qualité.
Gestion intégrée de la qualité	Recours à un processus proactif, systémique et continu pour gérer et intégrer la qualité et atteindre les objectifs organisationnels.
Équipement, appareils et instruments médicaux	Obtention et entretien des machines et des technologies employées pour diagnostiquer et traiter des problèmes de santé.
Cheminement des usagers	Évaluation des transferts sans heurt et opportuns des usagers et de leur famille entre les établissements de prestation de service.
Environnement physique	Création de structures et d'installations convenables et sécuritaires pour réaliser la mission, la vision et les objectifs de l'organisme.
Planification et conception des services	Élaborer et mettre en œuvre l'infrastructure, les programmes et les services nécessaires pour répondre aux besoins des populations et des communautés servies.
Prestation de soins et prise de décisions fondées sur des principes d'éthique	Prise de décisions sur les dilemmes et problèmes en matière d'éthique.
Gestion des ressources	Surveillance, administration et intégration des activités associées à l'attribution et à l'utilisation des ressources.

Processus prioritaires associés aux normes portant sur des populations spécifiques

Processus prioritaire	Description
Gestion des maladies chroniques	Intégrer et coordonner les services à l'intérieur du continuum de soins pour les personnes atteintes d'une maladie chronique
Santé et bien-être de la population	Promouvoir et protéger la santé des populations et des communautés servies grâce au leadership, au partenariat et à l'innovation.

Processus prioritaires associés aux normes d'excellence des services

Processus prioritaire	Description
Services sanguins	Manipulation du sang et des composants sanguins en toute sécurité, incluant la sélection des donneurs, la collecte du sang et les transfusions
Leadership clinique	Offrir un leadership et des directives aux équipes qui assurent les services.
Compétence	Mettre sur pied une équipe compétente, informée et interdisciplinaire capable de gérer et de fournir des programmes et des services efficaces.
Aide à la décision	Maintenir des systèmes d'information efficaces et sécuritaires pour appuyer une prestation de services efficace.
Services de diagnostic : Imagerie	Assurer la disponibilité de l'imagerie diagnostique pour aider les professionnels de la santé à diagnostiquer et à surveiller l'état de santé.
Services de diagnostic : Laboratoire	Assurer la disponibilité des services de laboratoire pour aider les professionnels de la santé à diagnostiquer et à surveiller l'état de santé.
Épisode de soins	Faire équipe avec les usagers et les familles pour offrir des services centrés sur l'utilisateur tout au long du cheminement de soins de santé.
Répercussions sur les résultats	Utiliser des données probantes et des mesures d'amélioration de la qualité pour évaluer et améliorer la sécurité et la qualité des services.

Processus prioritaire	Description
Prévention et contrôle des infections	Mettre en place des mesures pour prévenir et réduire le risque de contracter et de transmettre les infections chez la main-d'œuvre, les prestataires de services, les usagers et les familles.
Don d'organe par prélèvement sur un donneur vivant	Fournir des services de don d'organes aux donneurs vivants, notamment en aidant les donneurs potentiels à prendre des décisions en toute connaissance de cause, en effectuant des tests d'adéquation des donneurs et en effectuant des procédures de don.
Gestion des médicaments	Faire appel à des équipes interdisciplinaires pour la gestion de l'approvisionnement des médicaments aux usagers.
Dons d'organes et de tissus	Offrir des services de dons d'organes ou de tissus, en identifiant les donneurs potentiels et en faisant leur suivi jusqu'à leur rétablissement.
Transplantation d'organes et de tissus	Fournir des services de transplantation d'organes ou de tissus allant de l'évaluation initiale au suivi.
Analyses de biologie délocalisées	Utiliser des tests hors laboratoire effectués au point de service pour déterminer la présence de problèmes de santé
Prestation de soins et prise	Fournir des soins primaires en milieu clinique, notamment rendre les services de soins primaires accessibles, effectuer la rencontre et coordonner les services
Santé publique	Assurer le maintien et l'amélioration de l'état de santé des populations en encourageant et en instaurant des politiques et des pratiques visant à prévenir les maladies et à évaluer, protéger et promouvoir la santé.
Interventions chirurgicales	Prestation de soins chirurgicaux sécuritaires, incluant la préparation préopératoire, les procédures en salle d'opération, la récupération postopératoire et le congé