



Interlake-Eastern Regional Health Authority

Agréé

juin, 2019 à 2023

Interlake-Eastern Regional Health Authority satisfait aux exigences du Programme d'agrément Qmentum et fait preuve d'engagement à l'égard de l'amélioration de la qualité. Il sera agréé jusqu'en juin 2023 pourvu que les exigences du programme continuent d'être respectées.

Interlake-Eastern Regional Health Authority participe au programme Qmentum d'Accréditation Canada. Le programme Qmentum aide les organismes à renforcer leurs activités d'amélioration de la qualité en cernant leurs points forts et les possibilités d'amélioration.

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

Accréditation Canada félicite **Interlake-Eastern Regional Health Authority** de ses efforts soutenus en vue d'intégrer le processus d'agrément à ses activités pour améliorer la qualité et la sécurité de ses programmes et services.

Accréditation Canada

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

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

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

Pour en savoir davantage sur nos activités, veuillez consulter notre site Web à l'adresse www.accreditation.ca.

Engagement en matière de qualité et de sécurité

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

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

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

Dates de la visite d'agrément

23 au 28 juin 2019

Emplacements visités

- L'équipe de visiteurs a évalué **25 emplacements** dans le cadre de la visite d'agrément. Le choix des emplacements et des établissements qui ont participé à la visite d'agrément a été fait en tenant compte des facteurs de risque, tels que la complexité de l'organisme, l'étendue des services offerts dans plusieurs établissements, les établissements à volume de service élevé ou faible, le cheminement des usagers, l'emplacement géographique, les inquiétudes ou les problèmes survenus durant le cycle d'agrément ainsi que les résultats des visites d'agrément précédentes. En règle générale, les établissements qui ne sont pas visités pendant un cycle d'agrément feront l'objet d'une visite en priorité lors du cycle suivant.
- Tous les établissements et services sont considérés comme **Agréé** à compter de la date du présent rapport.

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

Normes utilisées pour effectuer l'évaluation

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

Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs

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

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

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

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

Nous félicitons Interlake-Eastern Regional Health Authority (IERHA) pour son engagement et sa participation au processus d'agrément. L'organisme est dirigé par un chef de la direction de nature enthousiaste et une équipe de leadership dévouée, dont de nombreux membres sont nouveaux dans leurs fonctions. Le Manitoba subit des changements importants dans la prestation des soins de santé et leur incidence sur cet organisme est perceptible. L'équipe a pris conscience du potentiel de changement d'orientation et a le sentiment que les personnes appropriées sont désormais présentes au sein de l'équipe de leadership afin d'appuyer les changements et les améliorations en cours.

IERHA est une vaste région diversifiée composée de petites communautés urbaines, rurales, nordiques et nordiques éloignées comptant 129 000 résidents et 17 communautés autochtones. La population atteint 290 000 personnes en été, ce qui exerce une pression considérable sur les services de l'organisme. L'organisme compte 3 350 employés, dont 133 médecins.

Le plan stratégique a été élaboré de 2016 à 2021, principalement à partir de l'apport du conseil d'administration et du leadership. Il a été très peu demandé aux parties prenantes de fournir des commentaires. Le processus de planification du plan actualisé, qui commencera bientôt, devrait inclure un plus large éventail de commentaires des parties prenantes, y compris la manière d'inclure l'opinion de l'usager et de la famille. Bien que de nombreux groupes de renseignements et séances de participation des parties prenantes aient été organisés, l'équipe s'est fait dire à plusieurs reprises que les renseignements avaient été fournis et que peu de commentaires étaient disponibles.

Récemment, un changement s'est opéré pour se mettre en adéquation avec les quatre (4) objectifs provinciaux d'amélioration de l'accès, de l'expérience, de la sécurité et de l'abordabilité des services de santé ainsi que des dépenses durables en matière de santé. Un tableau de bord provincial pour l'établissement des rapports a été créé en février 2019. IERHA attend que le ministère de la Santé du Manitoba précise davantage les directives relatives aux prochaines étapes du modèle d'innovation en

santé.

Un conseil d'administration très compétent et engagé assure la surveillance de l'organisme. Il possède de bonnes compétences collectives et une très bonne compréhension de l'organisme et de ses défis. Ses membres sont nommés par le ministère de la Santé du Manitoba.

Depuis la dernière visite d'agrément, l'attention a été portée sur la santé mentale (mettant l'accent sur la participation de l'utilisateur et de sa famille), l'intégration et l'unification des services et la normalisation des processus.

Parmi les principaux défis, citons l'absence de lits pour les usagers nécessitant des soins psychiatriques en milieu hospitalier, une population en ANS de 50 %, les activités des urgences et l'inégalité en matière d'accès aux soins de santé. L'organisme a réussi à enrayer un déficit budgétaire de 23 millions de dollars et a rétabli l'équilibre budgétaire. Parmi les autres succès, citons le recrutement ciblé de médecins, un nouvel appareil d'IRM et un magnifique nouvel établissement à Selkirk.

IERHA n'a pas de stratégie bien définie pour promouvoir les soins centrés sur les personnes. Bien que l'organisme ait cerné des tactiques et que certaines initiatives soient en place, il devrait songer à élaborer des attentes et des processus formels à ses propres fins, tels qu'un comité consultatif des usagers. Il existe de nombreuses possibilités d'inclure l'opinion de l'utilisateur et de sa famille à mesure que l'organisme progresse pour répondre aux besoins complexes au sein de sa région.

Les usagers ont parlé de manière positive des soins reçus dans la région. Le personnel a également indiqué qu'il est soutenu et qu'IERHA est un endroit où il fait bon travailler.

Les partenaires communautaires constituaient un groupe diversifié de personnes ayant des relations de travail variées avec IERHA. Dans l'ensemble, les personnes ont déclaré entretenir de très bonnes relations de travail avec l'organisme. Elles ont été traitées avec respect et beaucoup ont utilisé le mot « confiance ». Du travail a été réalisé pour éliminer les éléments isolés. Les nouvelles variaient et les organismes à but non lucratif se sont sentis marginalisés. Certains organismes ayant versé des fonds n'ont pas reçu d'accusé de réception pour leur don. Certains des partenaires avaient participé aux groupes locaux de participation en matière de santé (Local Health Involvement Groups, LHIG) puis choisi de ne pas continuer, car il y avait peu ou pas de possibilité d'exprimer leur opinion. Les ordres du jour ont été établis par le conseil d'administration et aucun commentaire n'a été sollicité. Tous s'accordent sur la valeur qu'apporteraient des mises à jour sur les activités et les changements provenant en particulier du chef de la direction et de l'équipe de leadership.

Aperçu des résultats relatifs aux dimensions de la qualité

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

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

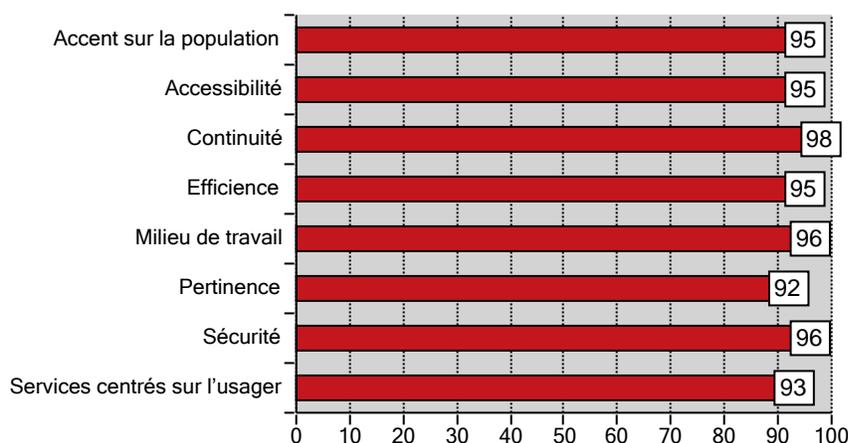
Les dimensions de la qualité sont les suivantes :

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

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

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

Dimensions de la qualité : pourcentage de critères respectés



Aperçu des résultats relatifs aux normes

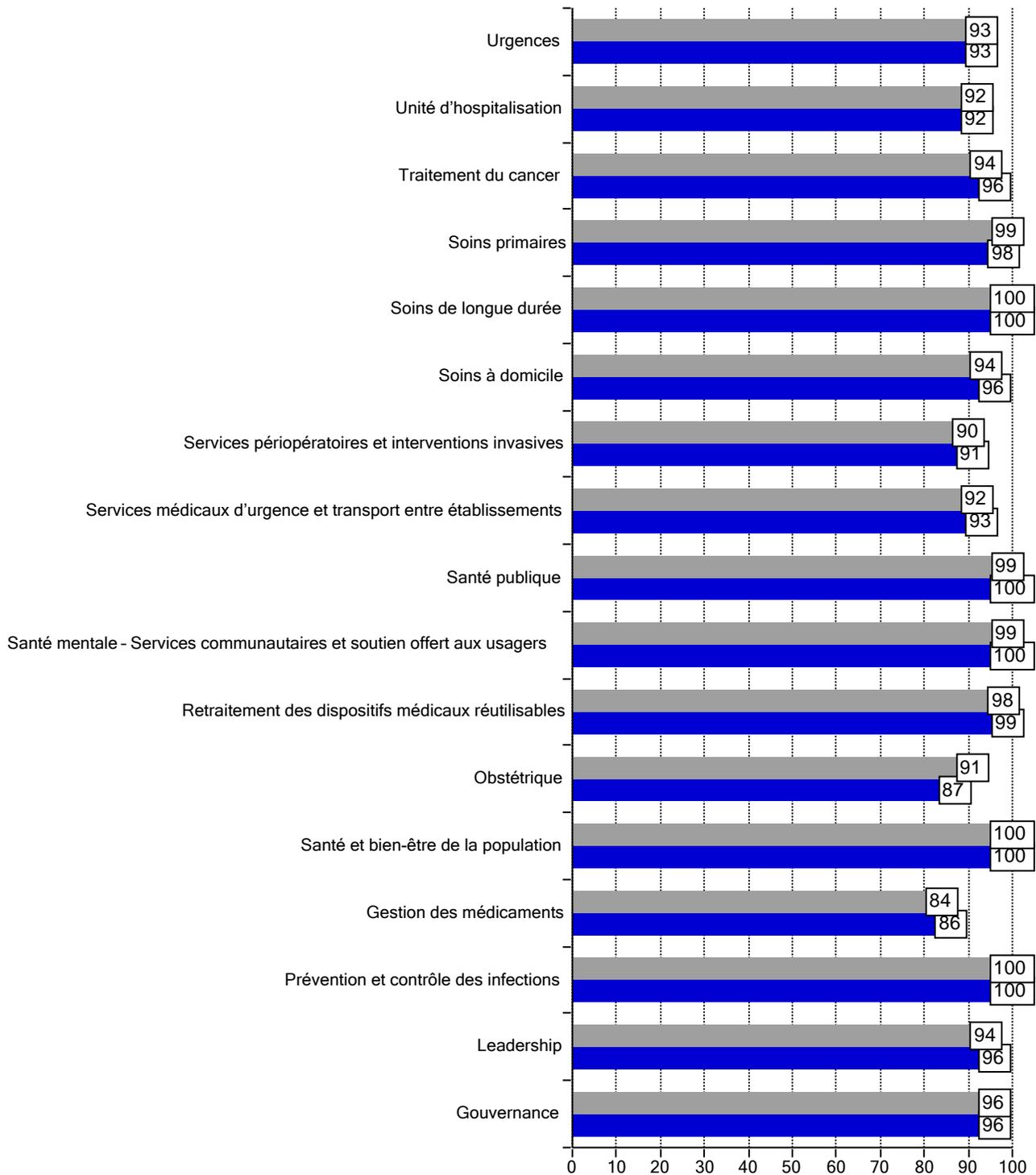
Toutes les normes ont une incidence sur la qualité et la sécurité des soins de santé. Un ensemble de normes comprend des critères et des conseils qui précisent ce dont on a besoin pour assurer des soins et des services de haute qualité.

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

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

Normes : pourcentage des critères respectés

■ Critères à priorité élevée respectés ■ Nombre total de critères respectés



Aperçu des résultats relatifs aux pratiques organisationnelles requises

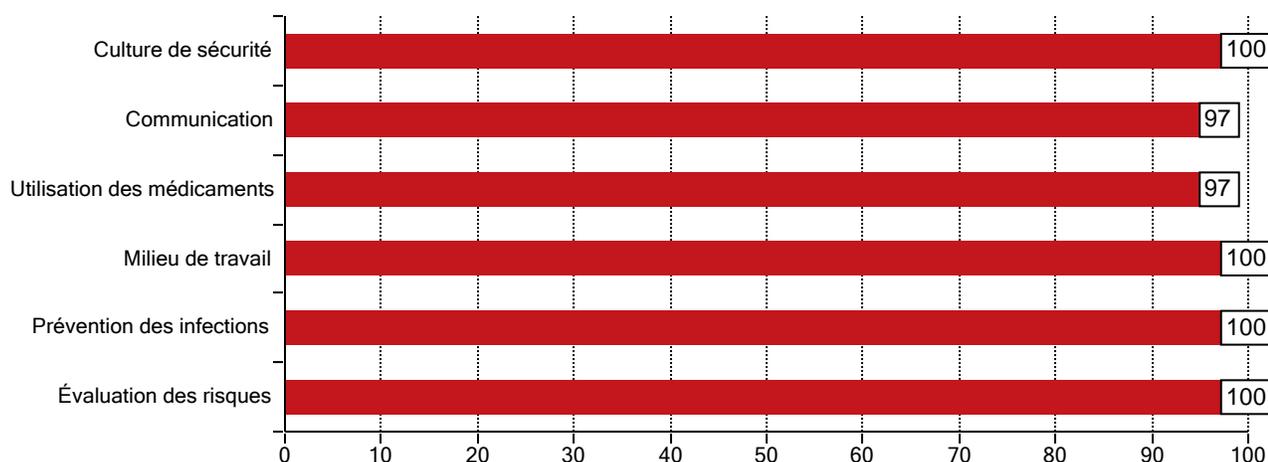
Agrément Canada définit les pratiques organisationnelles requises (POR) comme des pratiques essentielles qui doivent être en place pour garantir la sécurité des usagers et réduire au minimum les risques. Les POR font partie des normes. Pour chaque POR, il y a des tests de conformité détaillés que l'organisme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

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

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

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

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



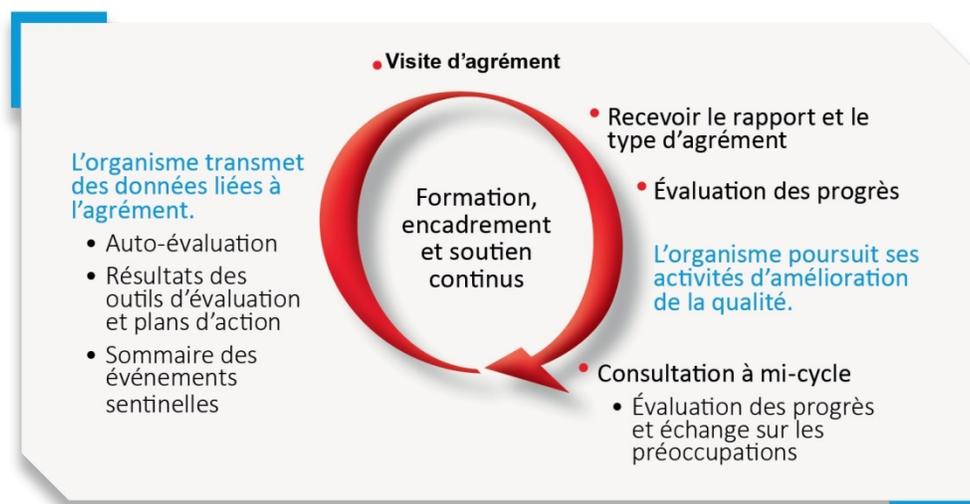
La démarche d'amélioration de la qualité

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

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

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

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



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

Annexe A : Emplacements visités

- 1 Arborg and District Health Centre
- 2 Arborg Community Health Office
- 3 Ashern Community Health Office
- 4 Beausejour Health Centre
- 5 Betel Home Foundation - Gimli
- 6 Betel Home Foundation - Selkirk
- 7 E. M. Crowe Memorial Hospital and Personal Care Home
- 8 East Gate Lodge
- 9 Eriksdale Wellness Centre
- 10 Gimli Community Health Centre
- 11 HEW Building - Primary Health Clinic
- 12 Kin Place Health Complex
- 13 Lac du Bonnet Personal Care Home
- 14 Lakeshore General Hospital and Personal Care Home
- 15 People Centre Care
- 16 Pinawa Hospital and Primary Health Care Centre
- 17 Rosewood Lodge
- 18 Selkirk Community Health Office
- 19 Selkirk Community Mental Health Office
- 20 Selkirk Crisis Unit
- 21 Selkirk Quick Care Clinic
- 22 Selkirk Regional Health Centre
- 23 Stonewall and District Health Centre
- 24 Teulon Community Health Office
- 25 Teulon Health Centre

Annexe B

Pratiques organisationnelles requises

Culture de sécurité

- Divulgence des événements
 - Mécanisme de déclaration des événements indésirables
 - Rapports trimestriels sur la sécurité des usagers
 - Reddition de comptes en matière de qualité
-

Communication

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

Utilisation des médicaments

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

Milieu de travail

- Plan de sécurité des usagers
 - Prévenir la congestion au service des urgences
 - Prévention de la violence en milieu de travail
 - Programme d'entretien préventif
 - Sécurité des patients : formation et perfectionnement
-

Prévention des infections

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

Évaluation des risques

Pratiques organisationnelles requises

- Évaluation des risques en matière de sécurité à domicile
 - Prévention des plaies de pression
 - Prévention du suicide
 - Prophylaxie de la thrombo-embolie veineuse (TEV)
 - Soins efficaces des plaies
 - Stratégie de prévention des chutes
-