

Rapport national de 2002

Promouvoir l'excellence dans la prestation de soins
de santé de qualité

sur l'agrément
des services
de santé



Rapport national de **2002** sur l'agrément des services de santé

Rapport national de 2002 sur l'agrément des services de santé

Publié par le Conseil canadien d'agrément
des services de santé

Tous droits réservés.

Aucune partie du présent ouvrage ne peut être reproduite,
sous quelque forme (électronique, mécanique) ou par quelque
procédé (photocopie, enregistrement) que ce soit, sans
l'autorisation écrite du CCASS.

© Conseil canadien d'agrément des services de santé, 2003

Rapport national de 2002 sur l'agrément des services de santé

Aussi publié en anglais sous le titre :
2002 National Health Accreditation Report

ISBN 1-55149-056-0

1730, boul. St-Laurent, bureau 100
Ottawa (Ontario) K1G 5L1
Téléphone : (613) 738-3800 Télécopieur : (613) 738-1244
www.cchsa.ca

Canadian Council on Health
Services Accreditation



Conseil canadien d'agrément
des services de santé

Avant-propos

Le Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS) est heureux de présenter son premier rapport sur les résultats nationaux des visites d'agrément menées auprès d'organismes de santé, celui-ci portant sur les visites effectuées en 2002.

Le présent rapport a été préparé à la suite d'une demande croissante de la part de divers intervenants désireux d'obtenir de l'information sur les visites d'agrément. Il décrit le rendement des organismes de santé canadiens par rapport aux normes nationales d'agrément élaborées par le CCASS.

En présentant les constatations découlant des visites d'agrément, le rapport fait ressortir les éléments suivants :

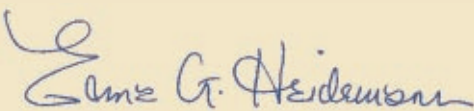
- les secteurs de normes du CCASS donnant souvent lieu à des recommandations visant des améliorations;
- un aperçu d'un sujet critique qui sous-tend les normes – la sécurité des patients.

À la longue, ces rapports annuels sur les résultats des visites d'agrément devraient constituer un sommaire élargi de renseignements sur la qualité des services de santé fournis aux Canadiens.

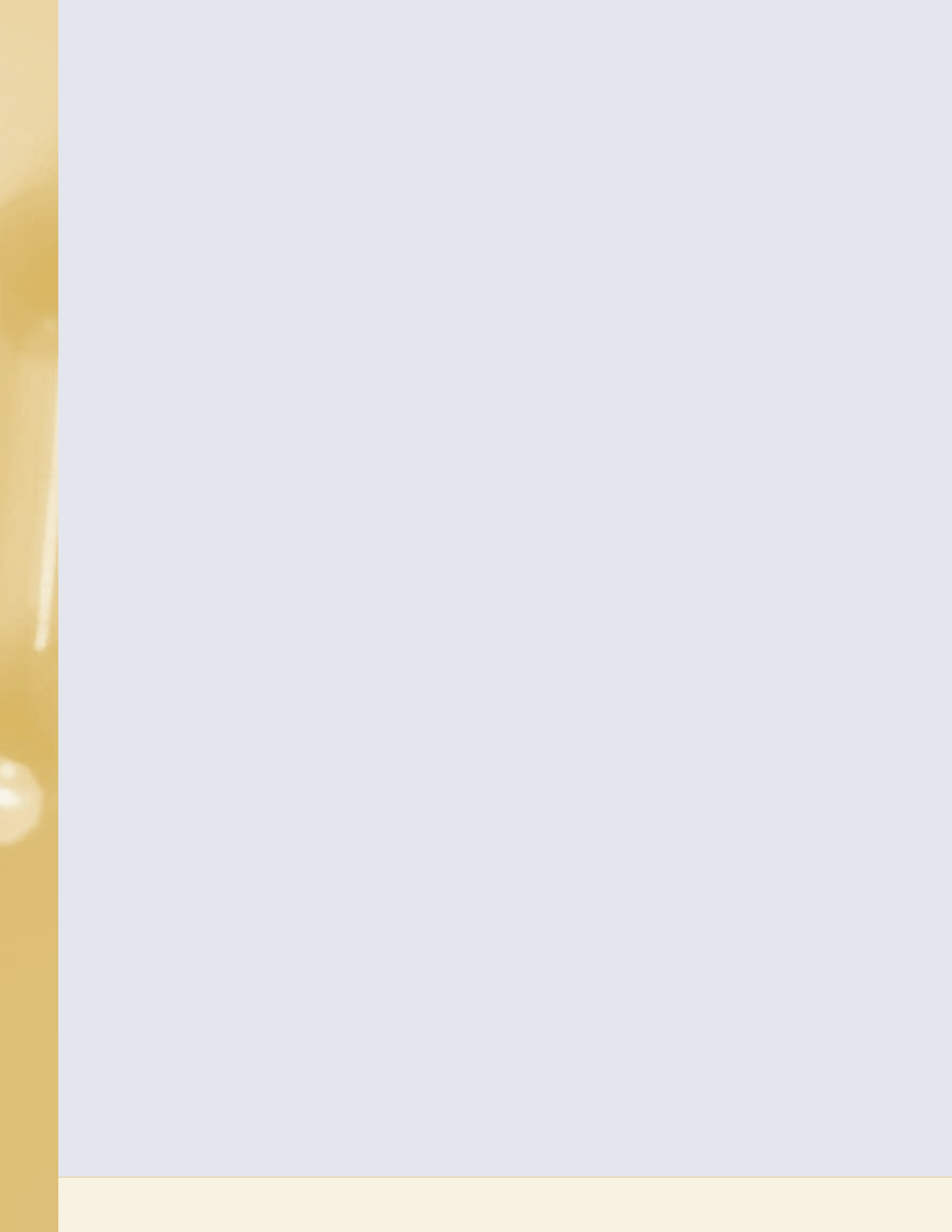
Ce rapport est le premier en ce genre publié par le CCASS et il est présenté à titre consultatif. Vos commentaires sur les constatations et le format dans lequel elles sont présentées nous aideront à structurer les prochains rapports.



**La présidente du conseil d'administration,
A. Joyce Bailey**



**La directrice générale,
Elma G. Heidemann**



Sommaire

Faisant la lumière sur les résultats nationaux obtenus au cours des visites menées en 2002, ce rapport s'avère le premier rapport sur les constatations découlant des visites d'agrément qui sera dorénavant présenté à chaque année. L'on prévoit qu'avec le temps ce rapport annuel sur les constatations découlant du processus d'agrément offrira un vaste résumé de l'information sur la qualité des services de santé offerts aux Canadiens.

Les soins de santé et l'agrément

La première section, intitulée *Les soins de santé et l'agrément* décrit le programme d'agrément comme un processus d'évaluation efficace de la qualité des services de santé qui est reconnu par les pays qui l'utilisent à l'échelle internationale. Au Canada, l'un des organismes de premier plan en matière d'agrément des services de santé s'avère le Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS). Le CCASS est un organisme national à but non lucratif et indépendant qui est reconnu de par le monde comme chef de file en matière d'agrément des services de santé. Le CCASS a décidé de diffuser un résumé des constatations qui découlent des visites menées chaque année afin que les organismes disposent de données qui, au fil du temps, les aideront à comparer leurs résultats et leur rendement. La divulgation de cette information au public se veut aussi un encouragement à mener des projets d'amélioration de la qualité dans l'ensemble du milieu de la santé.

Les éléments clés du processus d'agrément comprennent, entre autres, le cadre d'évaluation de la qualité du CCASS, des normes d'excellence élaborées en consultation avec des professionnels de la santé de partout au Canada, des recommandations qui constituent une feuille de route pour l'amélioration de la qualité et les types d'agrément qui guident les organismes dans leurs actions.

Cette section s'avère aussi un guide qui vous aidera à comprendre les constatations contenues dans le rapport et présente des termes utilisés couramment dans le cadre du programme d'agrément.

Résultats nationaux des visites d'agrément menées en 2002

La section intitulée *Résultats nationaux des visites d'agrément menées en 2002* offre un résumé des constatations qui découlent des visites d'agrément menées dans des organismes de santé entre janvier 2002 et décembre 2002. Ces constatations sont fondées sur l'analyse de données provenant d'un échantillon d'établissements situés partout au Canada. Les résultats sont présentés dans trois grandes sections : *Bref coup d'oeil sur les données de 2002, Secteurs de normes donnant le plus souvent lieu à des recommandations, et Accent sur la sécurité des patients*. Cette dernière section s'avère l'un des points clés des normes d'agrément par rapport auxquelles les organismes se font évaluer. Le CCASS procède à la collecte d'information sur le rendement par rapport aux normes de près de 3 500 établissements, services et programmes de tous les secteurs de la santé et représentant l'ensemble des provinces et territoires.

Tel qu'il est précisé dans la section *Bref coup d'oeil sur les données de 2002*, le CCASS a mené 364 visites d'agrément en 2002. Pour les besoins du présent rapport, un échantillon de 327 visites a été sélectionné à des fins d'analyse. Ces visites ont été réalisées dans une grande variété de secteurs des soins de

santé partout au Canada. Plus de 350 professionnels de la santé de haut niveau agissent au nom du CCASS à titre de visiteurs. Ces professionnels, dont des médecins, représentent une grande variété de disciplines.

Cette section présente aussi la répartition des types d'agrément décernés et précise les types de recommandations qui exigent un suivi avant la tenue de la prochaine visite d'agrément.

De plus, cette section étudie en détail les *secteurs de normes donnant le plus souvent lieu à des recommandations*. En 2002, 4 812 recommandations ont été émises pour les 327 visites qui constituent l'échantillon. Les visiteurs classent chaque recommandation selon son niveau d'urgence, c'est-à-dire son niveau de priorité par rapport au suivi à lui accorder (élevé, modéré ou faible). Ce type de classement aide les organismes à concentrer leurs efforts sur les priorités et à régler les problèmes les plus graves en premier. Les secteurs qui donnent le plus souvent lieu à des recommandations sont décrits en détail dans cette section et ils portent, entre autres, sur le contrôle et l'amélioration de la qualité des services, l'amélioration du mécanisme d'amélioration de la qualité, la protection et la promotion des droits des clients et des familles, l'évaluation des clients et la planification en vue de sinistres et d'urgences, la planification des services de manière à répondre aux besoins

des populations desservies et à obtenir les meilleurs résultats, la planification des ressources humaines, l'utilisation des résultats de la recherche et de l'information sur les meilleures pratiques dans le but d'améliorer le rendement, la satisfaction des besoins en matière d'information, l'obtention du consentement éclairé et l'évaluation du rendement du personnel.

Finalement, on trouve aussi dans cette section des constatations sur la sécurité des patients. Les recommandations émises à ce sujet totalisent 20 pour 100 de toutes les recommandations de 2002 et 46 pour 100 d'entre elles ont reçu un niveau d'urgence élevé. Aux fins du présent rapport, une analyse qualitative des recommandations a été réalisée et les constatations qui en découlent sont expliquées sous les thèmes suivants : gestion des risques, préparation en vue de sinistres ou d'urgences, consignation des notes aux dossiers, prévention des infections, utilisation de l'équipement, médicaments et épreuves diagnostiques.

Comparaison des résultats de 2002 avec d'autres rapports nationaux et provinciaux

Cette section étudie les tendances et les questions soulevées dans le cadre de l'analyse du CCASS sur les résultats des visites d'agrément de 2002. On étudie ces questions par rapport à une sélection d'autres rapports nationaux et provinciaux qui contiennent des observations sur le rendement des organismes de santé. Bon nombre des rapports étudiés avaient été commandés en raison des changements survenus dans les soins de santé, des coûts croissants, du vieillissement de la population et des changements technologiques. Les thèmes étudiés portent sur les secteurs clés où des recommandations ont souvent été émises en 2002.

L'impact de l'agrément et le pouvoir des recommandations

Cette dernière section du rapport étudie les résultats de recherches menées antérieurement et qui illustrent l'impact de l'agrément au Canada. On y présente les résultats de travaux de recherche qui démontrent que les recommandations émises dans le cadre des visites d'agrément sont constamment utilisées en vue d'apporter des améliorations. On y présente aussi des preuves qui démontrent que les organismes qui participent

au programme d'agrément pendant plusieurs années sont capables de mobiliser leurs équipes afin de donner suite aux recommandations et d'adopter une philosophie d'amélioration continue de la qualité.

Les études portaient sur l'efficacité de l'agrément en se fondant sur la mise en oeuvre des recommandations émises et sur l'évaluation de l'amélioration continue de la qualité dans les organismes agréés. Les constatations des recherches indiquent que la perception de l'efficacité de l'agrément est élevée. L'élément de l'évaluation par des pairs du programme d'agrément est considéré le plus efficace à un taux de 93 pour 100. Les organismes qui participent au programme d'agrément depuis plus de 20 ans ont accordé une cote plus élevée à l'élément efficacité du programme que les autres organismes qui n'étaient membres que depuis trois ans. L'étude voulait aussi vérifier si les organismes agréés avaient adopté une philosophie globale d'amélioration de la qualité. Les constatations sont positives puisque 93 pour 100 des organismes du programme d'agrément disent avoir adopté une telle philosophie. Cette section fournit aussi des exemples concrets de la façon dont les organismes utilisent les recommandations pour effectuer des améliorations.

Table des matières

Les soins de santé et l'agrément

Objectifs du rapport	1
L'agrément	1
Les services de santé et l'agrément.....	1
L'organisme d'agrément du Canada : le CCASS	1
Le processus d'agrément : la qualité, les normes, les recommandations et les types d'agrément décernés	2
Choisir de communiquer les résultats des visites d'agrément menées en 2002	4
Le rapport	5
Aperçu du contenu du rapport	5
Interprétation des constatations présentées dans le rapport	5
Termes et définitions	6

Résultats nationaux des visites d'agrément menées en 2002

9

Aperçu	11
Bref coup d'oeil sur les données de 2002	12
Nombre total de visites menées au Canada	12
Répartition des visites par secteur.....	13
Nombre total de visiteurs du CCASS par discipline	14
Répartition en pourcentage des types d'agrément au Canada en 2002	15
Secteurs de normes donnant le plus souvent lieu à des recommandations : analyse et description	16
Répartition des recommandations selon le niveau de risque	16
Secteurs donnant le plus souvent lieu à des recommandations	17
Sommaire	21

Accent sur la sécurité des patients	22
Gestion des risques	22
Préparation en vue de sinistres et d'urgences	23
Dossiers.....	23
Prévention des infections	24
Utilisation de l'équipement	24
Médicaments	25
Épreuves diagnostiques	25
Sécurité des patients : sommaire.....	26

Comparaison des résultats avec d'autres rapports nationaux et provinciaux27

Secteurs clés pour lesquels des recommandations sont le plus souvent émises	29
En bref.....	33

L'impact de l'agrément et le pouvoir des recommandations35

Fondement des études	37
Constatations	38
L'efficacité perçue de l'ensemble du processus d'agrément.....	38
La mise en œuvre des recommandations contenues dans le rapport.....	38
La mise en œuvre des processus d'amélioration de la qualité	40
L'impact de l'amélioration de la qualité sur les organismes	40
Le pouvoir des recommandations : exemples concrets	41
L'agrément donne le pouvoir d'agir face aux recommandations et les outils pour améliorer la qualité	41

Formulaire de consultation43



Les soins de santé et l'agrément



Objectifs du rapport

Le présent rapport a deux objectifs. Premièrement, il vise à présenter les résultats des visites d'agrément menées, entre janvier 2002 et décembre 2002, auprès d'organismes de santé de toutes les tailles, dans tous les secteurs et dans toutes les régions du pays. Le rapport fait ressortir les tendances clés dans les constatations en présentant les secteurs des normes qui ont donné le plus souvent lieu à des recommandations visant des améliorations. Bien que ce rapport porte principalement sur les recommandations ou secteurs qui demandaient des améliorations, bon nombre de pratiques novatrices et de secteurs d'excellence ont été relevés dans les visites menées en 2002. Le CCASS a entrepris la compilation et l'analyse de ces données et diffusera cette information dans des rapports ultérieurs.

De plus, le rapport traite d'un sujet de grande importance qui sous-tend les normes d'agrément du CCASS, soit la sécurité des patients. Il s'agit d'une question qui suscite de plus en plus d'intérêt au Canada et à l'échelle internationale. L'amélioration de la sécurité des patients représente un défi complexe pour tout le système de santé, mais on ne peut contester le rapport qui existe entre la qualité et la sécurité des soins de santé. Le CCASS estime que les efforts déployés en vue d'améliorer les services de santé au moyen de l'agrément auront un effet sur la sécurité des patients.

Deuxièmement, ce rapport vise à recueillir des commentaires sur les renseignements qui y sont présentés afin d'aider le CCASS à structurer ses prochains rapports de ce genre.

L'agrément

Les services de santé et l'agrément

L'agrément est un processus d'évaluation efficace, reconnu à l'échelle internationale et utilisé dans de nombreux pays afin d'évaluer la qualité des services de santé.

Les organismes de santé obtiennent l'agrément en faisant évaluer, par des pairs qui suivent un processus objectif, la qualité des services qu'ils fournissent à leurs clients, et en comparant leurs services à un ensemble reconnu et validé de normes nationales.

Les recommandations et les constatations qui découlent de ces évaluations ayant trait à l'agrément servent à guider les organismes dans leurs efforts visant à améliorer les services qu'ils fournissent à leurs clients. Ce sont en bout de ligne ces clients – les résidents du Canada et d'autres pays – qui bénéficient de l'agrément.

L'organisme d'agrément du Canada : le CCASS

Le CCASS est un organisme national et indépendant, sans but lucratif. Il a pour rôle d'aider les organismes de santé d'un bout à l'autre du Canada et aux quatre coins du monde à examiner et à

améliorer la qualité des services qu'ils offrent à leurs clients. Le CCASS propose à ces organismes une évaluation de la qualité qui est volontaire et menée par des pairs de l'extérieur. Son programme d'évaluation comprend l'élaboration de normes nationales, l'évaluation de la conformité à ces normes au moyen de visites d'agrément, le partage de l'information qui découle des visites d'agrément et l'attribution de différents types d'agrément.

Tout en étant l'un des principaux organismes d'agrément des services de santé au Canada, le CCASS se fait de mieux en mieux connaître à cet égard à l'échelle internationale. Il s'est créé un rôle d'importance sur la scène internationale en servant de mentor auprès d'organismes de santé dans plusieurs pays qui établissent et mettent en oeuvre leurs propres normes et programmes d'agrément, notamment la Colombie, la France, l'Irlande et l'Italie. Le CCASS décerne aussi l'agrément à des organismes de santé d'autres pays dont les Bermudes, l'Arabie saoudite et les Émirats arabes unis. En outre, le CCASS se fait évaluer lui-même en participant au programme d'agrément international et indépendant de l'ISQua (*International Society for Quality in Health Care*), un processus d'évaluation rigoureux mené par des pairs.

Le conseil d'administration du CCASS bénéficie d'une représentation des prestataires et des consommateurs des services

de santé et des associations nationales de la santé. Siègent au conseil d'administration des représentants de l'Association canadienne des institutions de santé universitaires, de l'Association canadienne de soins et services communautaires, du Collège canadien des directeurs de services de santé, de l'Association canadienne des soins de santé, de l'Association médicale canadienne, de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, du Collège des médecins de famille du Canada et du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada de même que des représentants du public et des clients provenant de divers autres milieux. Le conseil d'administration comprend également deux observateurs qui représentent les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux.

Le processus d'agrément : la qualité, les normes, les recommandations et les types d'agrément décernés

Constitué en société en 1958, le CCASS s'emploie depuis de nombreuses années à élaborer et à tester des normes, à mettre à l'essai des programmes d'agrément, à établir des processus d'agrément et à instaurer de la confiance au sein des organismes d'agrément. Le programme d'agrément que propose le CCASS met l'accent sur l'évaluation et les résultats, se sert d'outils technologiques pour recueillir de l'information et analyser les résultats, préconise l'utilisation d'indicateurs pour contrôler le rendement et incorpore les principes d'une approche axée sur la santé de la population en tenant compte des interactions complexes, de l'intégration des services et de la gamme de facteurs qui influent sur la santé.

Ce programme a retenu l'attention de clients dans divers secteurs du domaine de la santé, c'est-à-dire les services offerts aux personnes atteintes de lésions cérébrales acquises, les soins de courte durée, les services de procréation médicalement assistée, les services de santé des Forces canadiennes, les services d'oncologie, les services de santé communautaire, Service correctionnel Canada, les services de santé des Premières nations et des Inuits, les organismes régionaux de santé, les soins et services à domicile, les soins de longue durée, la santé mentale, la réadaptation, les services de toxicomanie et de lutte contre l'obsession du jeu, et Anciens Combattants Canada. La diversité des clients du programme ne fait que s'accroître.

Le processus d'agrément

Le processus d'agrément du CCASS est rigoureux et exhaustif. Il comprend une auto-évaluation, la visite de l'organisme et des mesures prises pour donner suite aux résultats de la visite. Ce processus permet aux organismes d'examiner tous les éléments de leurs services, d'obtenir de précieux conseils de leurs pairs, d'augmenter leur crédibilité, et de faire participer leurs partenaires et leurs clients à l'évaluation au moyen d'entrevues menées sur place. Le processus d'agrément suit un cycle de trois ans. Le CCASS offre des conseils aux organismes sur la façon d'effectuer l'auto-évaluation, de planifier et de tenir la visite et d'apporter des améliorations continues en fonction des résultats de chaque visite. Le cadre d'évaluation de la qualité du CCASS, ses normes, les recommandations et les types d'agrément décernés constituent des éléments clés du processus.

Le cadre d'évaluation de la qualité

Le programme d'agrément du CCASS est fondé sur un cadre d'évaluation qui définit la qualité en fonction de quatre dimensions : réponse aux besoins, compétence du milieu, approche centrée sur le client ou la communauté, et milieu de travail. Ensemble, ces dimensions forment le concept de la qualité qui sous-tend le programme d'agrément.

Les normes

L'auto-évaluation exhaustive et l'examen rigoureux effectué par des pairs permettent aux organismes d'évaluer leurs activités par rapport aux normes nationales d'excellence établies par le CCASS en consultation avec des professionnels de la santé provenant de toutes les régions du pays.

Agissant à titre de visiteurs du CCASS, des professionnels de la santé de première ligne occupant un poste de haut niveau, dont des médecins, évaluent la conformité d'un organisme à ces normes durant une visite de l'organisme qui a pour but un examen complet de tous les éléments de l'organisme. Les normes portent sur des sujets qui s'appliquent à tous les organismes : l'administration et la direction, la gestion de l'environnement, les ressources humaines et la gestion de l'information. Elles traitent également des services fournis par les organismes dans toute une gamme de secteurs de la santé, allant des soins de longue durée aux organismes régionaux de

santé, en passant par les soins et services à domicile. Chaque norme comprend un ensemble de critères, qui décrivent les activités ou les processus requis pour assurer la conformité à la norme.

Les recommandations

Le processus d'agrément donne au CCASS l'occasion de recueillir et d'analyser des données sur la conformité aux normes, les recommandations et les types d'agrément décernés. La conformité aux normes est déterminée au moyen d'une échelle en sept points et en fonction de divers facteurs, soit : les cotes de conformité que s'est attribuées l'organisme lors de son auto-évaluation, les données sur les indicateurs, les entrevues menées auprès des clients et des équipes, la visite de l'établissement, les documents consultés sur place et les consultations effectuées auprès des groupes de discussion. En cas de faible conformité à une norme, une recommandation est émise à l'intention de l'organisme pour le guider dans ses efforts d'amélioration. Les recommandations sont classées selon le niveau d'urgence (élevé, modéré, faible) afin que les organismes puissent se concentrer en premier sur les dossiers les plus critiques. À la suite de la visite d'agrément, les résultats sont compilés dans une base de données qui permet au CCASS de produire des données agrégées au niveau du pays, des provinces et des divers secteurs de la santé.

Les types d'agrément

Le CCASS reconnaît que certains éléments de risque sont inhérents à tout organisme de santé. La mesure selon laquelle la gestion des risques est efficace devient alors un élément important dans le processus de décision du type d'agrément à attribuer. Cette décision donne suite à l'analyse des résultats de la visite d'agrément. Il existe trois types d'agrément possibles : l'agrément sans condition, l'agrément conditionnel (avec suivi sous forme de rapport, de visite supplémentaire ou des deux) et le refus d'agrément. Au moment de déterminer le type d'agrément, on tient compte à la fois de la qualité et du risque. Toutes les constatations découlant de la visite et le type d'agrément décerné sont présentés en détail dans un rapport confidentiel qui est remis à l'organisme. Ce rapport et les recommandations qu'il renferme servent d'outils pour guider l'organisme dans ses efforts d'amélioration de la qualité.

Mettre les décisions relatives à l'agrément en contexte

Dans tous les rapports de visite d'agrément, on relève des secteurs d'excellence de même que des possibilités d'amélioration. Il arrive que certains organismes doivent donner un suivi immédiat aux secteurs devant être améliorés, ce qui mène à un agrément conditionnel. Le cas échéant,

on indique précisément aux organismes dans quel délai ils doivent apporter des améliorations. En procédant ainsi, au cours du processus d'agrément, on peut offrir à l'organisme les conseils et le soutien nécessaires pour lui permettre de donner suite aux possibilités d'amélioration cernées pendant le processus de visite.

Choisir de communiquer les résultats des visites d'agrément menées en 2002

Deux raisons expliquent la décision du CCASS de communiquer ses constatations annuelles découlant des visites d'agrément. Premièrement, il tient à fournir aux organismes des données qui leur permettront, à la longue, de comparer leurs résultats et leur rendement.

Deuxièmement, la divulgation de ces renseignements au public encourage également la prise de mesures d'amélioration de la qualité dans tous les secteurs du domaine de la santé. Le CCASS est conscient d'autres efforts déployés à l'échelle nationale, provinciale et locale en vue de communiquer de l'information sur le rendement des organismes de santé, et il estime que la publication de son rapport annuel contribuera grandement à ces efforts en y apportant un élément unique. Les renseignements que le CCASS recueille sont directement liés aux normes. Ces normes portent sur toutes les composantes de la prestation de services par les organismes de santé, allant des services quotidiens fournis directement au public, aux services tels que la direction et l'administration, la gestion de l'environnement, les ressources humaines et les systèmes d'information. Ces données sont recueillies auprès d'organismes de santé de toutes les provinces et territoires et dans tous les secteurs de la santé.

Comme les organismes participent au programme d'agrément sur une base volontaire, le CCASS ne divulgue pas les constatations propres à chaque organisme. Dans ce rapport, on présente plutôt des données cumulatives découlant des visites menées partout au pays.

Le rapport

Aperçu du contenu du rapport

Le présent rapport comprend :

- les résultats regroupés découlant des visites d'agrément menées entre janvier 2002 et décembre 2002 auprès d'organismes de santé d'un bout à l'autre du pays;
- les données agrégées au niveau du pays et des divers secteurs de la santé sur le nombre de visites, sur les types d'agrément décernés et les éléments communs à améliorer;
- les secteurs des normes donnant lieu le plus souvent lieu à des recommandations à l'intention des organismes;
- des questions ayant trait à la sécurité des patients;
- des renseignements généraux sur la comparaison entre les constatations du CCASS et d'autres rapports nationaux et provinciaux;
- les résultats de recherches effectuées sur l'efficacité des recommandations pour ce qui est de leur contribution aux changements.

Interprétation des constatations présentées dans le rapport

Secteurs des normes donnant le plus souvent lieu à des recommandations

Les normes du CCASS portent sur une vaste gamme de questions ayant trait au fonctionnement et à la gestion de l'organisme de même qu'aux services fournis aux clients. Bien que les services de santé au Canada présentent de nombreux éléments positifs, cette section du rapport est axée sur les secteurs des normes qui ont mené le plus fréquemment à la formulation d'une recommandation en 2002. Les recommandations servent à guider les organismes dans leur quête d'amélioration de la qualité. Le classement des recommandations selon le niveau d'urgence (élevé, modéré, faible) et le repérage de ce qui pourrait s'avérer un événement défavorable si aucune suite n'est donnée à une certaine recommandation permettent aux organismes de planifier

les mesures à prendre en priorité et d'établir un échéancier.

En publiant ces constatations, le CCASS souhaite faire ressortir les secteurs sur lesquels un grand nombre d'organismes de santé concentreront, dans l'immédiat, leurs efforts d'amélioration de la qualité. Ces secteurs ont été déterminés en fonction des renseignements recueillis par les visiteurs lors des visites d'agrément menées en 2002.

Accent sur la sécurité des patients

La sécurité des patients est un élément clé des normes d'agrément par rapport auxquelles les organismes sont évalués. Cette section du rapport porte sur les recommandations qui concernent la sécurité des patients.

Les pratiques entourant la sécurité des patients sont largement intégrées aux normes et au programme d'agrément du CCASS. Les organismes agréés se doivent de concentrer leurs efforts sur l'amélioration de la qualité et la prestation de soins sécuritaires en s'employant à déterminer, à comprendre et à adopter les meilleures pratiques. De plus, ils sont encouragés à trouver des façons de fournir des soins sécuritaires en se fondant sur les meilleures données probantes possibles. Pour réduire efficacement les risques que courent les patients, les organismes de santé doivent non seulement déceler et prévenir les risques, mais aussi devenir

des organismes favorisant l'apprentissage, ce qui leur permet de continuellement améliorer leur capacité de fournir des soins sécuritaires à leurs patients. De fait, la capacité d'apprendre à partir des leçons tirées d'événements défavorables et d'accidents et d'incidents évités de justesse est un principe qui doit être intégré dans la culture et les pratiques courantes des organismes. Grâce aux normes et au processus de visites d'agrément, le programme d'agrément du CCASS aide les organismes de santé à se créer un milieu d'apprentissage et de coopération qui leur facilitera la quête d'excellence dans la prestation de soins de qualité.

Comparaison des résultats avec d'autres rapports nationaux et provinciaux

Cette section traite des sujets examinés dans le présent rapport relativement à certains autres rapports nationaux et provinciaux qui présentent des constatations comparables sur le rendement des organismes de santé et les éléments à améliorer au sein du système de santé canadien.

L'impact de l'agrément et le pouvoir des recommandations

Tous y gagnent lorsqu'un organisme réussit à mobiliser ses équipes pour mettre en œuvre des

recommandations et que ces recommandations servent régulièrement à apporter des améliorations aux soins de santé.

Les constatations qui ressortent des études indiquent que l'agrément entraîne des changements au sein des organismes et qu'il contribue à l'amélioration des services de santé au Canada. D'après les recherches effectuées, les recommandations qui découlent des visites d'agrément servent régulièrement à effectuer des améliorations. En effet, de toutes les recommandations formulées lors des visites d'agrément, 83 p. 100 font l'objet (partiellement ou intégralement) d'un suivi au sein des organismes. Les renseignements recueillis montrent également que les organismes qui participent au programme d'agrément parviennent de plus en plus à mobiliser leur personnel pour donner suite aux recommandations dans le cadre de leurs efforts visant l'amélioration de la qualité. Cette section du rapport présente un résumé des conclusions d'études de l'efficacité qui reflètent l'impact de l'agrément au Canada.

Termes et définitions

Les termes suivants sont couramment utilisés dans le contexte du programme d'agrément. Leurs définitions sont fournies afin de faciliter la lecture du présent rapport.

Accident ou incident évité de justesse

Accident ou incident qui aurait pu entraîner une blessure physique ou psychologique grave, un décès soudain ou des dommages importants à la propriété, mais qui n'est pas survenu en raison d'une circonstance fortuite, de mesures correctives ou d'une intervention en temps opportun.

Amélioration de la qualité

Philosophie de gestion visant à répondre aux besoins et à surpasser les attentes des clients en se servant d'un processus systématique de définition et d'amélioration continues de tous les aspects des services offerts.

Clients

Toute personne, toute famille, tout groupe et toute communauté desservis par l'organisme.

Dimensions de la qualité

Dans le programme d'agrément, les quatre dimensions suivantes définissent la qualité : réponse aux besoins, compétence du milieu, approche centrée sur le client ou la communauté, et milieu de travail.

Événement défavorable

Généralement des réactions négatives ou désavantageuses, ou encore des résultats non désirés, inattendus ou non planifiés.

Indicateur

Outil d'évaluation, exprimé sous forme de ratio ou défini comme un événement, qui est utilisé afin de vérifier, d'assurer un suivi et d'évaluer la qualité des soins et services offerts aux clients, des services de soutien clinique et des fonctions organisationnelles, en vue d'apporter des améliorations continues.

Niveau d'urgence

La priorité que l'organisme doit accorder au suivi qu'il doit donner à une recommandation.

Qualité

Le degré d'excellence ou la mesure dans laquelle un organisme répond aux besoins des clients et surpasse leurs attentes.

Risque

Possibilité d'un danger, d'une perte ou d'une blessure. Pour les organismes de santé, les risques peuvent être liés à la santé et au bien-être des clients, du personnel et du public; à la propriété; à la réputation; au milieu; au fonctionnement; à la stabilité financière; à la part du marché; et à d'autres éléments ayant une valeur.

Santé

Bien-être physique, mental, social et spirituel complet, et non pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité. La santé est la possibilité pour des personnes ou des populations d'atteindre leurs aspirations et de satisfaire leurs besoins, ainsi que de

modifier leur environnement ou de s'y adapter. La santé est considérée comme une ressource nécessaire à la vie quotidienne et non comme l'objectif de notre existence. Elle est perçue comme un concept positif privilégiant aussi bien les ressources sociales et personnelles que les capacités physiques. (traduction libre de la définition provenant de l'Organisation mondiale de la Santé)

Sécurité

La façon dont les risques possibles et les résultats non désirés sont évités ou réduits.

Sécurité des patients

Prévention et réduction des actes dangereux dans le système de santé. Les stratégies pour améliorer la sécurité des patients comprennent la création d'une culture qui soutient le fait de reconnaître et de signaler les actes dangereux; l'évaluation efficace des blessures des patients et d'autres indicateurs de résultats pertinents; et la création d'outils permettant d'élaborer et d'adapter les structures et les processus de façon à réduire la dépendance face à la vigilance individuelle.



Résultats nationaux des visites d'agrément menées en 2002



Aperçu

Au 31 décembre 2002, le CCASS avait agréé 1 008 organismes^a répartis dans l'ensemble du Canada. Parmi ceux-ci, 899 s'avèrent des organismes indépendants et 109 sont des organismes régionaux de santé^b. L'ensemble des 1 008 organismes agréés par le CCASS représente 3 490 établissements^c, services et programmes.

Au Canada, bon nombre de provinces continuent de vivre des changements dans la façon d'offrir les services de santé. L'un d'eux s'avère la réorganisation de leurs établissements et de leurs services afin de les intégrer à un organisme régional de santé. Selon la province, ces organismes régionaux de santé reçoivent différentes appellations : région, district, autorité régionale ou régie régionale de la santé. À cela viennent s'ajouter quelques organismes indépendants agréés par le CCASS et qui comptent plusieurs établissements (hôpitaux, foyers de soins infirmiers, organismes de soins et services à domicile). Par conséquent, au cours d'un cycle de trois ans pendant lequel on étudie tous les organismes qui ont participé à une visite d'agrément, le CCASS recueille des données et de l'information sur le rendement de près de 3 500 établissements, services et programmes représentant tous les secteurs des soins de santé de même que l'ensemble des provinces et territoires par rapport aux normes nationales.

Cette section résume les constatations qui ressortent des visites d'agrément effectuées dans les organismes de santé entre janvier et décembre 2002. Son contenu est donc fondé sur une analyse des données recueillies auprès d'un échantillonnage d'établissements canadiens qui ont participé à une visite d'agrément en 2002.

Cette section présente des données cumulatives sur la répartition et le nombre de visites menées par le CCASS, le nombre de visiteurs, la répartition des types d'agrément décernés et les possibilités d'amélioration qui ressortent le

plus souvent. On trouve aussi dans cette partie du rapport les secteurs de normes pour lesquels les organismes reçoivent le plus souvent des recommandations ainsi que les principales constatations qui découlent de l'analyse des données qui se rapportent aux normes qui traitent des points clés relatifs à la sécurité des patients.

Les résultats sont répartis à l'intérieur de trois grandes sections :

- Bref coup d'oeil sur les données de 2002
- Secteurs de normes donnant souvent lieu à des recommandations
- Accent sur la sécurité des patients

Même si le rapport met surtout l'accent sur les secteurs qui donnent le plus souvent lieu à des recommandations, les visiteurs ont aussi cerné plusieurs secteurs d'excellence au cours de visites tenues en 2002. Le CCASS entreprend maintenant l'étape de la compilation et de l'analyse de ces données et en diffusera les résultats dans les rapports à venir.

a Organisme : Peut se définir comme étant un organisme indépendant ou un organisme régional de santé.

b Organisme régional de santé : Organisme qui supervise le continuum des services de santé pour une population ou un secteur géographique défini. Les organismes régionaux de santé portent différentes appellations selon la province ou le territoire où ils sont établis, il peut s'agir d'une région, d'une autorité, d'un district ou conseil, ou d'une régie régionale. La taille de ces organismes varie considérablement. Des visites d'agrément sont menées dans des organismes régionaux de santé situés dans la plupart des provinces et territoires, sauf au Québec, en Ontario et au Yukon.

c Établissement : Endroit où se déroulent la prestation et la gestion des services.

Bref coup d'oeil sur les données de 2002

Nombre total de visites menées au Canada

En 2002, le CCASS a mené 364 visites d'agrément^d. Pour réaliser ce rapport, on a sélectionné 327 visites à des fins d'analyse. Les visites supplémentaires, les mises à l'essai et autres visites spéciales, de même que les visites menées à l'étranger, ont été exclues. Dans l'échantillonnage retenu, le rendement de 992 établissements canadiens a été évalué par rapport à un total de 154 406 normes. Le tableau 1 illustre la répartition des visites et des établissements par province.

Tableau 1 :
Répartition des visites et des établissements par province

Province*	Visites		Établissements	
	N ^{bre}	(%)	N ^{bre}	(%)
Alberta	11	(3,4)	147	(14,8)
Colombie-Britannique	19	(5,8)	41	(4,1)
Île-du-Prince-Édouard*	-	-	-	-
Manitoba	19	(5,8)	77	(7,8)
Nouveau-Brunswick	21	(6,4)	65	(6,5)
Nouvelle-Écosse	14	(4,3)	92	(9,3)
Nunavut	1	(0,3)	22	(2,2)
Ontario	182	(55,7)	344	(34,7)
Québec	40	(12,2)	70	(7,1)
Saskatchewan	13	(4,0)	68	(6,9)
Terre-Neuve	4	(1,2)	57	(5,7)
Territoires du Nord-Ouest	2	(0,6)	8	(0,8)
Territoire du Yukon	1	(0,3)	1	(0,1)
Total	327	(100)	992	(100)

* L'ensemble de l'Î-P.-É. a été visité l'année précédente.

Les données qui figurent dans le tableau démontrent que la majorité des visites ont eu lieu en Ontario. L'Ontario est l'une des trois provinces ou territoires qui n'ont pas organisé leurs services en organismes régionaux de santé. Par conséquent, bon nombre des organismes de santé de cette province continuent d'être visités à titre d'organismes indépendants. Ces organismes sont aussi spécialisés dans un secteur en particulier (soins de courte durée, soins de longue durée).

d Visite : Un examen effectué par des pairs de l'extérieur de l'organisme, appelés visiteurs, afin d'évaluer la qualité des services offerts dans un organisme.

Répartition des visites par secteur

Le tableau 2 illustre la distribution du nombre de visites effectuées et des établissements visités, par secteur, en 2002. Au premier coup d'oeil, il semble que la majorité des visites ont été réalisées dans le secteur des soins de longue durée. Mais en y regardant de plus près, les données qui figurent dans le tableau 2 nous montrent qu'une plus grande proportion d'établissements ayant vécu une visite d'agrément (433 ou 43,6 %) font partie d'un organisme régional de santé. Les visites tenues dans des organismes régionaux de santé englobent divers établissements représentant tous les secteurs des soins de santé.

Les données du tableau 2 montrent aussi qu'un petit nombre de visites ont eu lieu dans les secteurs suivants : Services de toxicomanie des Premières nations et des Inuits, Services de santé communautaire des Premières nations et des Inuits, Services aux personnes atteintes de lésions cérébrales acquises et Services d'oncologie. Ce petit nombre vient surtout du fait que les milieux qui traitent les lésions cérébrales acquises et le cancer représentent des secteurs relativement moins nombreux, et que les programmes d'agrément à l'intention des services de toxicomanie des Premières nations et des Inuits ainsi que les services communautaires des Premières nations et des Inuits sont récents. On prévoit qu'à mesure que le

programme d'agrément sera mieux connu de ces deux secteurs, il s'ensuivra une augmentation du nombre de visites qui y seront effectuées. Les données démontrent aussi qu'il y a eu un nombre assez faible de visites menées dans les secteurs de la santé mentale et de la réadaptation en raison de la grande proportion de services de santé mentale et de réadaptation visités dans le cadre de visites d'organismes régionaux de santé, d'organismes de soins de courte durée ou d'organismes de santé communautaire.

Tableau 2
Répartition des visites et des établissements par secteur

Secteurs	Visites		Établissements	
	N ^{bre}	(%)	N ^{bre}	(%)
Lésions cérébrales acquises	5	(1,5)	15	(1,5)
Soins de courte durée	57	(17,4)	131	(13,2)
Oncologie	6	(1,8)	12	(1,2)
Services de santé communautaire	3	(0,9)	34	(3,4)
Services de toxicomanie des Premières nations et des Inuits (STPNI)	6	(1,8)	6	(0,6)
Services de santé communautaire des Premières nations et des Inuits (SSCPNI)	2	(0,6)	15	(1,5)
Organismes régionaux de santé	31	(9,5)	433	(43,7)
Soins et services à domicile	35	(10,7)	113	(11,4)
Soins de longue durée	167	(51,1)	201	(20,3)
Santé mentale	12	(3,8)	26	(2,6)
Réadaptation	3	(0,9)	6	(0,6)
Total	327	(100)	992	(100)

Nombre total de visiteurs du CCASS par discipline

Plus de 350 professionnels de la santé occupant des postes de haute direction, ce qui inclut des médecins, agissent à titre de visiteur du CCASS et évaluent le rendement des organismes par rapport aux normes au cours d'une visite d'agrément qu'il a lieu dans l'organisme même. Le tableau 3 illustre la répartition des visiteurs par discipline.

Comme l'indique ce tableau, les directeurs généraux et les personnes responsables de la direction des soins infirmiers représentent respectivement 37 % des effectifs en visiteurs, tandis que les médecins représentent 19 % de ces effectifs. Ces trois disciplines ont toujours été bien représentées parmi les effectifs-visiteurs du CCASS.

Le besoin de diversifier les disciplines représentées par nos visiteurs s'est fait sentir au fur et à mesure que la clientèle du CCASS se diversifiait elle aussi. Pour répondre aux besoins d'organismes tels les services d'inhalothérapie à domicile, les services de santé communautaire et les organismes de soins et services à domicile, le CCASS a donc entrepris de recruter d'autres prestataires de services de santé comme des travailleurs sociaux et divers types de thérapeutes. D'autres spécialités viendront s'ajouter à mesure que

les programmes évolueront et que la clientèle du CCASS continuera de se diversifier.

Tous les visiteurs possèdent une expérience à jour comme professionnels de la santé occupant un poste de haute direction et connaissent bien le système de santé du Canada. Le CCASS continue de recruter et de former des visiteurs provenant de divers milieux et possédant une expérience diversifiée du domaine de la santé.

Les visiteurs effectuent généralement des visites dans des organismes en équipe, laquelle est multidisciplinaire. En plus d'effectuer des visites d'agrément et d'évaluer le rendement des organismes par rapport aux normes nationales, les visiteurs partagent leurs connaissances et leur expérience avec le milieu, et prodiguent des conseils aux organismes sur la façon de s'occuper des secteurs où l'on a décelé des possibilités d'amélioration.

Tableau 3
Nombre total de visiteurs du CCASS par discipline

Discipline des visiteurs	Nombre de visiteurs	
	N ^{bre}	(%)
Administrateur	139	(37)
Chiropraticien	1	(0,2)
Chercheur en laboratoire	3	(0,8)
Médecin	72	(19)
Ergothérapeute	3	(0,8)
Physiothérapeute	3	(0,8)
Psychologue	3	(0,8)
Infirmière autorisée	139	(37)
Inhalothérapeute	7	(1,8)
Travailleur social	7	(1,8)
Total	377	(100)

Répartition en pourcentage des types d'agrément au Canada en 2002

Parmi les 327 visites menées, 154 (47 %) organismes ont reçu l'agrément sans condition. L'agrément conditionnel a été accordé à 170 (52 %) organismes. Moins de 1 % des organismes se sont vus refuser l'agrément en 2002 (Voir le tableau 4).

Pour déterminer le type d'agrément qui sera décerné, il faut tenir compte des risques et de la qualité.

C'est en déterminant dans quelle mesure l'organisme répond aux exigences des normes que l'on vérifie la qualité, ce, grâce aux cotes attribuées par rapport aux normes. Deux facteurs permettent de déterminer les risques : le nombre total de recommandations de niveau d'urgence élevé et, le nombre de ces recommandations qui portent sur des sujets précis.

Tableau 4
Répartition des types d'agrément en pourcentage

Type d'agrément	N ^{bre}	(%)
Agrément	154	(47,1)
Agrément conditionnel	170	(52,0)
Refus d'agrément	3	(0,9)
Total	327	(100)

Dans ce contexte, il est possible qu'un seul sujet précis lié aux risques entraîne l'attribution de l'agrément conditionnel (agrément avec suivi sous forme de rapport, sous forme de visite supplémentaire ou les deux) même si tous les autres secteurs de l'organisme sont de qualité élevée. Par exemple, une recommandation de niveau d'urgence élevé liée à la sécurité des patients pourrait entraîner l'agrément conditionnel. Dans ce cas, le problème et le niveau de risque qui s'y rattache deviennent les facteurs qui permettent de déterminer le type d'agrément.

Au cours des deux dernières années, le CCASS a observé une augmentation du nombre d'organismes ayant reçu l'agrément conditionnel avec suivi pour certaines normes en particulier.

Le tableau 5 illustre les secteurs de normes qui se rattachent le plus souvent à l'octroi de l'agrément avec suivi sous forme de rapport et de visite supplémentaire auxquelles les organismes doivent répondre dans les mesures de suivi qu'ils adoptent.

Tableau 5

Secteurs de normes qui se rattachent le plus souvent à l'octroi de l'agrément avec suivi sous forme de rapport et de visite supplémentaire

1. Mettre en œuvre un plan et des processus d'amélioration de la qualité à l'échelle de l'organisme.
2. Parachever et tester tous les aspects de la planification en vue d'un sinistre ou d'une urgence.
3. Fournir un milieu sécuritaire (entreposage sécuritaire, sécurité, prévention des infections, vérification régulière de l'équipement, revue de l'utilisation des locaux).
4. Améliorer la tenue des dossiers des clients (parachèvement, intégration des données, accès, sécurité).
5. S'assurer que le personnel dispose d'une formation et d'une initiation appropriées.
6. Établir un mécanisme de reddition de compte pour le conseil d'administration ou la gouvernance et améliorer la planification stratégique.
7. Effectuer des exercices d'évacuation et de prévention en prévision d'incendies.
8. Améliorer les processus de prestation de soins (consentement, évaluation des besoins, plans d'intervention, planification intégrée).
9. Améliorer le mécanisme entourant les médicaments.
10. Mettre en œuvre un mécanisme de gestion des risques à l'échelle de l'organisme.

Secteurs de normes donnant le plus souvent lieu à des recommandations : analyse et description

Répartition des recommandations selon le niveau de risque

En 2002, les visiteurs ont émis 4 812 recommandations. Comme nous l'avons mentionné précédemment dans le rapport, les visiteurs cotent chaque recommandation selon le niveau d'urgence qui s'y rattache, soit un niveau d'urgence élevé, modéré ou faible. Cela permet aux organismes de déterminer dans quel ordre ils devront placer leurs efforts et de régler les problèmes les plus importants en premier.

Lorsqu'on émet une recommandation dont le niveau d'urgence est élevé, l'on s'attend à ce que l'organisme prenne des mesures sans tarder. Dans le cas des recommandations dont le niveau d'urgence est modéré ou faible par rapport aux risques présents, l'on s'attend à ce que l'organisme s'occupe de ces problèmes au moment opportun avant la tenue de la prochaine visite. Le tableau 6 illustre la répartition des recommandations émises en 2002 selon le niveau d'urgence. Vingt et un pour cent (21 %) des recommandations émises en 2002 correspondaient à

Tableau 6

Répartition des recommandations selon de niveau d'urgence

Niveau d'urgence	Nombre de recommandations	
	N ^{bre}	(%)
Faible	992	(20,6)
Modéré	2 801	(58,2)
Élevé	1 019	(21,2)
Total	4 812	(100%)

un niveau d'urgence élevé. Soixante-dix-neuf pour cent (79 %) correspondaient à un niveau d'urgence allant de modéré à faible.

En 2002, les problèmes les plus fréquents rattachés aux recommandations de niveau d'urgence élevé étaient les suivants :

- mécanismes d'amélioration de la qualité;
- planification en vue de sinistres et d'urgences;
- gestion des risques (blessures, accidents, comportements violents ou agressifs);
- prévention des infections;
- consentement éclairé.

Secteurs donnant le plus souvent lieu à des recommandations

Au total, les 4 812 recommandations émises en 2002 portaient sur 88 différents secteurs de normes. Les 22 secteurs de normes les plus fréquents (auxquels on réfère le plus dans les recommandations) ont donné lieu à 3 338 (69 %) recommandations. Ces données indiquent que les organismes de santé visités en 2002 s'avéraient connaître des problèmes semblables lorsqu'on évaluait leur rendement par rapport aux normes.

Les recommandations se rattachant aux 22 secteurs de normes les plus fréquents ont été examinées pour déterminer quels étaient les thèmes qui donnaient le plus souvent lieu à des recommandations en 2002. La liste de ces thèmes ainsi que des explications à ce sujet figurent dans les prochaines pages.

Contrôle et amélioration de la qualité des services

En 2002, 346 recommandations portaient sur la nécessité de procéder au contrôle et à l'amélioration de la qualité des services afin d'atteindre les meilleurs résultats possibles dans la prestation de services aux clients ou dans les autres activités menées par le programme. Plus précisément, les recommandations ciblaient la nécessité de sélectionner et d'utiliser des indicateurs pour faire le suivi des résultats, de la qualité et de la satisfaction des clients. Les organismes de santé

doivent structurer leurs processus d'évaluation et de comparaison pour déterminer l'efficacité d'un programme, améliorer le contrôle de l'utilisation des ressources, ainsi que faire le suivi des incidents et en analysé les tendances. En 2002, 36 % des visites ont donné lieu à des recommandations dans ce secteur. La majorité de ces recommandations avaient reçu un niveau d'urgence modéré.

Il y a eu 74 autres recommandations d'émises par rapport au rôle du conseil d'administration et de la haute direction, lesquelles portaient sur la nécessité d'évaluer et d'améliorer régulièrement le rendement en élaborant des processus visant à évaluer les résultats, à structurer le mécanisme de rapport sur les incidents et à chercher des possibilités d'effectuer des analyses comparatives. La majorité de ces recommandations ont aussi reçu un niveau d'urgence modéré.

Mécanisme d'amélioration de la qualité

Près de 300 des recommandations émises en 2002 portaient sur l'amélioration de divers aspects du mécanisme d'amélioration de la qualité. La majorité des recommandations traitaient du renforcement et de l'évaluation du mécanisme d'amélioration de la qualité, de la détermination des priorités en matière de contrôle et d'amélioration de la qualité, de l'élaboration d'un plan annuel d'amélioration de la qualité, du

contrôle des processus et du suivi des indicateurs de résultats, de la mise en œuvre d'améliorations et de la diffusion des résultats. D'autres problématiques relèvent du leadership du conseil d'administration en ce qui concerne l'amélioration de la qualité, la promotion d'une culture axée sur l'amélioration de la qualité, l'analyse comparative ainsi que la coordination des processus d'évaluation tels que l'amélioration de la qualité, la gestion des risques et la revue de l'utilisation des ressources.

Les recommandations étaient précisément axées sur les fonctions clés du conseil d'administration et de la direction par rapport à la mise en œuvre d'un mécanisme d'amélioration de la qualité étendu à la grandeur de l'organisme. En 2002, 48 % des visites ont donné lieu à des recommandations à ce chapitre.

De plus, 99 recommandations ont été émises par rapport au rôle du conseil d'administration et des gestionnaires dans la prévention et la gestion des risques. Les secteurs auxquels il faut se conformer portent sur la nécessité d'établir des programmes globaux et exhaustifs de gestion des risques; la coordination des divers mécanismes de gestion des risques afin d'obtenir une seule méthode de gestion des risques; l'évaluation structurée des activités de gestion des risques; l'utilisation de rapports sur les risques et l'établissement d'un mécanisme de présentation de rapport sur la gestion des risques.

Les organismes ont reçu des recommandations sur la gestion des risques pour 21 % des visites menées en 2002 et la majorité ont reçu un niveau d'urgence élevé.

Protéger et promouvoir les droits des clients et des familles

En 2002, 186 recommandations ont été émises sur la protection et la promotion des droits des clients et des familles. De ces recommandations, 39 % portaient sur les processus pouvant aider le personnel à faire face aux problèmes d'éthique. La mise en œuvre de processus pour aider la prise de décisions en matière d'éthique, de même que la nécessité d'établir un code de déontologie et un comité d'éthique figuraient parmi les recommandations courantes. La majorité de ces recommandations ont reçu un niveau d'urgence modéré.

L'on retrouve 140 autres recommandations émises au sujet de la prise de décisions en accord avec les valeurs et codes de déontologie dans le cas de 35 % des visites. Plus de 70 % de ces recommandations avaient un niveau d'urgence modéré. Les recommandations portent sur la nécessité que le conseil d'administration élabore des énoncés de valeurs pour guider la prise de décisions entourant les questions d'éthique et pour établir des processus et des structures qui faciliteront l'analyse des pratiques en cours dans l'organisme du point de vue de l'éthique.

Près de 15 % des visites ont donné lieu à des recommandations liées au suivi à donner aux plaintes émises par les clients et les familles, ainsi qu'à la nécessité de s'assurer que les clients et les familles connaissent le processus de traitement des plaintes. Pour 13 % des visites, le conseil d'administration et la direction ont aussi reçu des recommandations sur le besoin d'établir un processus de traitement des plaintes plus structuré.

Évaluation des besoins des clients et planification des soins et services

L'évaluation appropriée des besoins des clients et la planification intégrée des services s'avèrent deux autres secteurs qui doivent être améliorés. Environ 140 recommandations portent principalement sur le besoin d'établir des processus et des outils d'évaluation des besoins des clients qui sont normalisés et structurés, d'effectuer une évaluation interdisciplinaire et de communiquer les résultats de l'évaluation au client. La majorité

de ces recommandations sont d'urgence modérée. Vingt-cinq pour cent (25 %) des visites ont donné lieu à une recommandation à cet égard.

De même, 25 % des visites ont donné lieu à 181 recommandations liées au besoin d'élaborer des plans d'intervention intégrés en équipe interdisciplinaire, de déterminer les buts visés par les services et d'utiliser des plans standard d'intervention. La plupart de ces recommandations sont cotées à un niveau d'urgence modéré. Les visiteurs ont mentionné que les clients ont besoin de participer à la prestation des services et que les buts doivent être adaptés à chaque client de manière à ce que les services soient efficaces et sécuritaires, que des résultats mesurables soient atteints et que la coordination entre les prestataires de services soit améliorée.

Préparation en vue de sinistres et d'urgences

Les visiteurs ont émis 165 recommandations pour 40 % des visites en ce qui a trait à la préparation en vue de sinistres et d'urgences. Les recommandations portaient surtout sur le besoin d'élaborer, de mettre en œuvre et de mettre à l'essai les plans en vue de sinistres et d'urgences, sur la nécessité d'établir des partenariats avec les organismes de la communauté afin d'intégrer le plan et de le mettre en pratique, ainsi que sur le besoin d'assurer une planification au sein de la communauté. La majorité de ces recommandations ont reçu un niveau d'urgence élevé.

Quarante-huit pour cent (48 %) des 165 recommandations portent sur les processus de planification en vue de sinistres et d'urgences et la réduction des risques d'incendie, y compris le système de codification par couleurs, les exercices d'évacuation, les exercices et les inspections de sécurité incendie, les politiques sur l'usage du tabac et sur les détecteurs de fumée. Encore une fois, la majorité des recommandations ont été évaluées à un niveau d'urgence élevé.

Les problèmes de conformité aux normes liées à la sécurité ont aussi été soulevés en ce qui concerne la prestation de services aux clients. Près de 100 recommandations liées à la prévention des infections, aux mécanismes de sécurité, à la gestion des comportements agressifs, à la formation en RCR, à l'intervention en situation de crise, à l'utilisation des moyens de contention, à la prévention des chutes et à la protection des clients contre les accidents et les blessures. Ces recommandations ont été cotées à un niveau d'urgence élevé.

Planification des services de manière à répondre aux besoins des populations et d'atteindre les meilleurs résultats

Près de 100 recommandations ont été émises au sujet de la planification stratégique. Ces recommandations portent sur la structuration du processus de planification stratégique, l'obtention des commentaires et de la participation des partenaires, l'utilisation du plan stratégique afin d'établir les priorités, les buts et les objectifs, ainsi que de suivre leur progression. Les recommandations les plus courantes, la plupart ayant reçu un niveau d'urgence modéré, comprennent la participation du personnel aux plans opérationnels, les liens avec le plan stratégique et les mesures de résultats permettant de suivre la progression des plans.

En ce qui concerne la prestation des services, 63 recommandations portaient sur le besoin de réaliser l'évaluation des besoins de la communauté et d'utiliser l'information sur les besoins en matière de services. Les visiteurs ont mentionné que ces évaluations s'avèrent nécessaires pour aider à planifier et à offrir des services permettant de mieux répondre aux besoins des populations desservies. La majorité de ces recommandations ont reçu un niveau d'urgence modéré.

Au moment d'élaborer les services, les équipes d'un organisme doivent établir des buts, des objectifs et les résultats attendus. Soixante-neuf

(69) recommandations ont été émises à ce sujet et la plupart sont d'un niveau d'urgence modéré. Les visiteurs ont noté qu'une utilisation accrue d'indicateurs de résultats est nécessaire pour évaluer dans quelle mesure les buts, les objectifs et les résultats attendus sont atteints.

Planification des ressources humaines

Les visiteurs ont émis 174 recommandations sur la planification des ressources humaines pour 36 % des visites. Plus précisément, l'élaboration d'un plan des ressources humaines visant à prévoir et à satisfaire les besoins présents et futurs en matière de ressources humaines s'est avéré le sujet le plus répandu. Le lien entre le plan stratégique de l'organisme et le plan des ressources humaines a aussi fait l'objet de recommandations. Parmi ces recommandations, 65 % ont reçu un niveau d'urgence modéré. Les visiteurs ont mentionné qu'un plan de ressources humaines à jour est essentiel si l'on veut faire face aux besoins actuels et futurs d'un organisme en matière de ressources humaines (compétences, nombre et type d'employés adéquats), et qu'un tel plan doit venir appuyer les buts et les objectifs stratégiques d'un organisme.

Utiliser les résultats de la recherche et les meilleures pratiques pour améliorer le rendement

Les visiteurs ont rédigé 144 recommandations pour 20 % des visites sur l'utilisation des résultats de la recherche ainsi que de l'information fondée sur des données probantes et sur les meilleures pratiques. Les recommandations portent sur la nécessité d'étudier les résultats de la recherche et les données probantes pour s'assurer que les pratiques sont appropriées et à jour, pour adopter des pratiques fondées sur des données probantes, pour appliquer les nouvelles interventions et changer les programmes en place en se fondant sur des données probantes, pour élaborer des indicateurs permettant d'évaluer les résultats et pour former et recycler le personnel en ce qui concerne les meilleures pratiques et les tendances. La majorité de ces recommandations ont reçu un niveau d'urgence modéré.

Un petit nombre de recommandations font référence à l'utilisation de l'information sur la recherche et les meilleures pratiques par le conseil d'administration et les gestionnaires afin d'améliorer le rendement. Les recommandations étaient axées sur l'adoption d'approches centrées sur les meilleures pratiques afin d'améliorer la diffusion de l'information, de promouvoir une meilleure compréhension et une meilleure utilisation des analyses comparatives, de prendre des décisions fondées sur des données probantes et d'incorporer les résultats de la recherche et l'information sur les meilleures pratiques afin d'améliorer les fonctions de gestion.

Répondre aux besoins en matière d'information

Il y a eu 141 recommandations d'émises, la plupart de niveau d'urgence modéré, en ce qui concerne la planification des activités de gestion de l'information. Ces recommandations portaient particulièrement sur le besoin de cerner et d'évaluer les besoins de l'organisme en matière de gestion de l'information ainsi que sur la nécessité d'élaborer et de communiquer le plan de gestion de l'information.

Il est intéressant de constater que moins d'une douzaine de recommandations portent sur la norme voulant que des preuves démontrent que les besoins internes et externes en matière d'information sont satisfaits. Cela peut s'expliquer parce que le milieu en est encore à l'étape de l'évaluation des besoins en

matière de gestion de l'information et de l'élaboration de plans visant à les satisfaire. L'élaboration d'indicateurs dans le but de faire le suivi et de mesurer l'atteinte des buts en matière de gestion de l'information peut donc s'avérer le prochain point sur lequel il faudra concentrer les activités de gestion de l'information.

Obtention du consentement éclairé

Dix-huit pour cent (18%) des visites ont donné lieu à 131 recommandations portant sur l'établissement d'un processus uniforme d'obtention du consentement, la détermination des compétences et l'élaboration de protocoles étendus à la grandeur de l'organisme dans le cas des organismes régionaux de santé. Cinquante-cinq pour cent (55 %) de ces recommandations sont cotées à un niveau d'urgence modéré et trente-huit pour cent (38 %) à un niveau d'urgence élevé.

De plus, bon nombre des recommandations liées au processus d'obtention du consentement portaient sur la responsabilité des dirigeants en ce qui a trait à la prévention et à la gestion des risques dans l'organisme.

Évaluation du rendement du personnel

En 2002, 30 % des visites ont donné lieu à des recommandations sur l'évaluation du rendement du personnel. Ces recommandations portaient sur la nécessité de compter sur des mécanismes d'évaluation du rendement qui sont uniformes, sur la tenue de l'évaluation au moment opportun et sur le contrôle du processus d'évaluation du rendement. La plupart des recommandations sont cotées à un niveau d'urgence modéré. Les visiteurs ont mentionné que la tenue régulière d'évaluations du rendement contribue à l'établissement des buts, à la clarification des attentes, à la détermination des besoins en matière de perfectionnement professionnel, à l'amélioration de la satisfaction et du moral du personnel, ainsi qu'à la détermination des problèmes liés au rendement et des possibilités d'amélioration.

Sommaire

En résumé, les constatations révèlent que presque la moitié des visites (48 %) menées en 2002 ont donné lieu à au moins une recommandation dans le secteur de l'amélioration de la qualité. Il importe de préciser que 40 % des visites ont donné lieu à des recommandations sur la préparation en vue de sinistres ou d'urgences et que la plupart d'entre elles avaient un niveau d'urgence élevé. Trente-six pour cent (36 %) des visites ont donné lieu à des recommandations sur la planification des ressources humaines et 30 % des visites ont donné lieu à des recommandations sur l'évaluation du rendement du personnel.

Dans 25 % visites, figurent en tête des recommandations sur la prestation des services, celles sur l'évaluation et la planification des soins, tandis que 18 % des visites ont donné lieu à des recommandations sur le consentement éclairé.

Accent sur la sécurité des patients

Bien que le processus d'agrément mette principalement l'accent sur l'amélioration continue de la qualité, il s'agit essentiellement d'une activité visant à réduire les risques. Le principe qui le sous-tend veut que lorsqu'un organisme répond ou surpasse les normes d'agrément, les erreurs et les événements défavorables sont moins susceptibles de survenir.

Dans les milieux de la santé du Canada, l'on commence à peine à comprendre les causes des événements défavorables et des erreurs dans les soins de santé. Il est devenu un peu trop facile d'accepter un certain taux d'erreurs médicales comme un sous-produit inévitable de la prestation de services de santé de plus en plus complexe qui a cours de nos jours. Les buts premiers du processus d'agrément consistent à changer les attitudes et les comportements, revoir les priorités afin de privilégier la détermination et la gestion des événements défavorables, et reconnaître l'importance de services cliniques sécuritaires.

Tableau 7
Répartition des recommandations sur la sécurité des patients par thème

Thème	Nombre de recommandations	
	N ^{bre}	(%)
Gestion des risques	348	(35,9)
Préparation en vue de sinistres et d'urgences	192	(19,8)
Dossiers	184	(19,0)
Prévention des infections	82	(8,4)
Utilisation de l'équipement	65	(6,7)
Médicaments	50	(5,2)
Épreuves diagnostiques	49	(5,0)
Total	970	(100)

Dans l'ensemble, les recommandations sur la sécurité des patients constituent 20 % de toutes les recommandations émises en 2002. Parmi ces recommandations, 46 % sont considérées d'un niveau d'urgence élevé. Pour les fins du présent rapport, une analyse des recommandations a été effectuée pour déterminer dans quelle mesure les organismes réussissent à se conformer aux normes qui portent sur la sécurité des patients.

Les résultats de cette analyse sont regroupés et expliqués à l'intérieur de sept thèmes principaux, c'est-à-dire la gestion des risques, la préparation en vue de sinistres et d'urgences, la consignation des notes aux dossiers, la prévention des infections, l'utilisation de l'équipement, les médicaments et les épreuves diagnostiques. Le tableau 7 illustre la répartition des recommandations sur la sécurité des patients par thème pour l'année 2002.

Gestion des risques

La gestion des risques inclut la gestion des dangers éventuels, des pertes et des blessures de manière à ce que l'on atteigne les objectifs de l'organisme avec efficacité et efficience. Pour les organismes de santé, les risques peuvent avoir un lien avec la santé et le bien-être des clients, du personnel et du public; la propriété; la réputation, l'environnement, le fonctionnement organisationnel, la stabilité

financière et la part du marché. Les activités de l'organisme devraient mener à la détermination et à l'analyse des risques et contribuer à la réduction des incidents.

Problèmes cernés en 2002 :

En tout, 348 recommandations ont été émises au chapitre de la gestion des risques. Les normes qui portent sur la détermination, la déclaration, l'évaluation et la gestion des risques sont celles qui ont entraîné le plus grand nombre de recommandations. Ces normes ont donné lieu à 203 recommandations, soit 58 % de toutes les recommandations liées à la gestion des risques. Parmi les 203 recommandations, 88 (43 %) ont reçu un niveau d'urgence élevé. Trente-cinq pour cent (35 %) des visites menées en 2002 ont donné lieu à des recommandations dans ce secteur.

Si l'on veut réduire le taux d'événements défavorables dans les soins de santé, tous s'entendent pour dire qu'il faut déterminer comment et pourquoi les événements défavorables surviennent et, surtout, comment les lacunes du système contribuent à leur apparition. L'instauration de mécanismes non punitifs, protégés et non obligatoires qui seraient préconisés et appuyés par les gestionnaires et les dirigeants d'un organisme permettrait de générer de l'information précieuse qui ne pourrait être obtenue autrement. Parmi les mécanismes de déclaration, l'on compte maintenant la déclaration des événements évités de justesse en plus des événements défavorables, l'adoption d'une approche axée sur la confidentialité plutôt que sur l'anonymat, ainsi qu'une tendance à ne pas s'en tenir au blâme qui est la réaction traditionnelle mais plutôt à analyser les multiples causes provenant de l'ensemble du système.

Préparation en vue de sinistres et d'urgences

La préparation en vue de sinistres et d'urgences est cruciale lorsqu'une crise survient inopinément dans un organisme ou la communauté environnante.

Problèmes cernés en 2002 :

En 2002, 192 recommandations ont porté sur la préparation en vue de sinistres et d'urgence. Les constatations révèlent que 120 (63 %) des 192 recommandations avaient un niveau d'urgence élevé.

Les organismes de santé devraient disposer de mécanismes visant à réduire la vulnérabilité de leurs méthodes et à permettre de réagir de la meilleure façon possible quand survient une urgence. Le plan devrait inclure les procédures, les instructions et l'information nécessaire dont dispose l'organisme afin de planifier, de mobiliser et d'utiliser les ressources le plus efficacement possible. Le plan devrait être mis à jour régulièrement et être accessible en tout temps par le personnel appelé à faire face aux urgences. Le succès du plan repose sur sa capacité à être mis en pratique ainsi que sur les connaissances des personnes concernées qui auront reçu des formations régulières et participé à des exercices de simulation.

Dossiers

Les dossiers des clients et autres documents constituent une ressource précieuse en raison de l'information qu'ils contiennent. L'information ne peut être utilisée que si elle est bien consignée, mise à jour régulièrement et facilement accessible quand on en a besoin. L'information est essentielle à la prestation quotidienne de services de santé de haute qualité qui sont fondés sur des données probantes. Une gestion efficace des dossiers assure qu'une telle information est gérée de façon appropriée et qu'elle est disponible.

Problèmes cernés en 2002 :

Au total, 184 recommandations ont été émises en ce qui concerne les dossiers. Dans ce secteur, les normes qui portent sur la consignation du consentement éclairé du client ont donné lieu à 38 recommandations, dont 14 ont reçu un niveau d'urgence élevé.

Le consentement éclairé vise à protéger et à renseigner les clients à propos d'un service ou d'une intervention. Le client devrait recevoir un document qui contient de l'information sur les avantages et les risques d'une intervention, sur le personnel médical qui y prendra part, sur les solutions de rechange et les choix qui s'offrent à lui en ce qui concerne l'intervention. Le client devrait être en mesure de consulter le document avec le personnel médical et de poser des questions sur ce qu'il ne comprend pas. Le consentement officiel est donné quand ce document est signé. Le personnel médical et le client en gardent une copie.

Prévention des infections

La prévention de la diffusion de maladies infectieuses s'avère une question de première importance de nos jours dans le milieu de la santé. Lorsque des mesures de prévention des infections sont utilisées, le risque de transmettre la maladie au personnel et aux clients est réduit.

Problèmes cernés en 2002 :

Ce secteur de normes a donné lieu à 82 recommandations, dont 35 ont reçu un niveau d'urgence élevé. La majorité de ces recommandations étaient liées à la nécessité d'avoir un ensemble de processus organisationnels permettant de prévenir les infections. Environ 17 % des visites ont donné lieu à des recommandations dans ce secteur.

L'élaboration et le maintien de processus efficaces de prévention des infections figurent parmi les plus importantes mesures de sécurité visant à réduire au minimum, et idéalement à éliminer, le risque d'exposer des clients, du personnel et des visiteurs à une infection.

Utilisation de l'équipement

L'équipement et les appareils médicaux font partie intégrante de l'équipe de soins et services, mais leur utilisation comprend des risques comme des avantages. Les risques peuvent découler de la conception, de la fabrication, de l'entretien, de l'entreposage de l'équipement, de l'entretien ménager ou du manque de compétence de l'utilisateur. Dans ce secteur de normes, les critères d'utilisation d'un équipement favorisent son utilisation et son fonctionnement sécuritaires et favorisent l'adoption de mécanismes de transmission de rapport qui encourage la déclaration des défauts latents et des événements défavorables.

Problèmes cernés en 2002 :

Soixante-cinq (65) recommandations ont été émises sur l'utilisation de l'équipement. Parmi celles-ci, 75 % portaient sur le besoin qu'ont les organismes de disposer de meilleurs processus visant à utiliser l'équipement, les fournitures et appareils médicaux de façon sécuritaire. Parmi les autres, 11 % étaient liées à la formation et au perfectionnement du personnel sur l'utilisation approprié de l'équipement. Vingt-neuf pour cent (29 %) des recommandations ont reçu un niveau d'urgence élevé.

Même si les événements défavorables liés à l'équipement et aux appareils médicaux sont souvent attribués à des facteurs humains, y compris un manque d'expérience de la part de l'utilisateur, ils impliquent généralement bon nombre de facteurs

provenant de causes latentes, de défaillances et d'erreurs qui sont tous des facteurs qui entraînent aussi un événement défavorable. Les processus d'utilisation sécuritaire de l'équipement et des appareils médicaux devraient porter sur les facteurs et les gestes non sécuritaires qui peuvent déclencher des événements défavorables.

Médicaments

Il est essentiel que les médicaments soient utilisés au moment opportun, de façon sécuritaire et appropriée. Des pratiques sécuritaires entourant les médicaments tiennent compte non seulement de la sécurité des patients au moment de recevoir les services mais aussi du fait qu'elles permettent de réduire les coûts qui se rattachent au traitement des complications qui résultent des erreurs.

Problèmes cernés en 2002 :

Les visites menées en 2002 ont donné lieu à 50 recommandations au chapitre de l'utilisation sécuritaire des médicaments. La majorité de ces recommandations ont reçu un niveau d'urgence élevé, renforçant ainsi l'importance de promouvoir une utilisation sécuritaire, appropriée et efficace des médicaments dans les services de santé. En tout, 5 % des visites de 2002 ont donné lieu à des recommandations dans le secteur des médicaments.

Le défi que représente le fait d'offrir des médicaments en toute sécurité n'est pas nouveau. Les méthodes de gestion de la sécurité des patients dans ce domaine comprennent le travail en collaboration avec d'autres professionnels de la santé puisque la communication peut contribuer à prévenir les événements défavorables. La participation des clients à leur traitement et à l'enseignement entourant les médicaments permettra aux clients d'être informés, s'assurant ainsi une protection supplémentaire. L'investissement dans la technologie comme outil aidant à prendre des décisions et à diffuser l'information, et la réalisation de contre-vérifications des prescriptions de médicaments effectuées par un autre professionnel s'avèrent d'autres moyens de gérer la sécurité des patients dans ce secteur.

Épreuves diagnostiques

Les épreuves diagnostiques peuvent varier de relativement simples à très complexes, être réalisées auprès de diverses populations et dans des lieux différents. Des épreuves diagnostiques efficaces et sécuritaires fournissent à l'équipe médicale l'information dont elle a besoin pour planifier des soins de qualité, personnaliser l'évaluation du client, analyser les besoins du client, choisir les interventions appropriées, faire de l'enseignement au client et évaluer les résultats en temps opportun.

Problèmes cernés en 2002 :

À l'instar des médicaments, les épreuves diagnostiques ont fait l'objet d'un assez petit nombre de recommandations en 2002, soit 49. Parmi ces recommandations, 9 seulement ont reçu un niveau d'urgence élevé. En tout, 5 % des visites ont donné lieu à des recommandations au chapitre des épreuves diagnostiques.

Les mécanismes conçus en vue d'améliorer la sécurité des patients et de réduire les coûts généraux des soins de santé limitent les risques d'erreurs médicales qui peuvent survenir au cours du prélèvement, du transport et de l'entreposage d'échantillons de sang, d'urine autres matières. En ne jumelant pas correctement les résultats de laboratoire ou d'épreuves diagnostiques, un

médecin, un membre du personnel infirmier ou autre professionnel de la santé peut en venir à fournir un traitement incorrect et potentiellement dangereux.


de multiples facettes et paliers; même s'il s'avère difficile de trouver des solutions de rechange simples, l'adoption d'un mécanisme d'amélioration continue de la qualité par le biais du processus d'agrément constitue un bon point de départ.

Sécurité des patients : sommaire


En 2002, 970 recommandations ont été émises pour ce secteur. Cela représente 20 % de toutes les recommandations émises. Les recommandations sont concentrées dans quelques secteurs clés. Cela met davantage l'accent sur la nécessité de se pencher sur certains aspects de la sécurité des patients dans les soins de santé que l'on connaît de nos jours. Cela fait aussi ressortir le besoin de se concentrer sur les programmes et les processus de sécurité des patients dans les organismes de santé. De plus, une étude du pourcentage des visites qui ont donné lieu à des recommandations sur la sécurité des patients révèle que 76 % (248) des visites ont donné lieu à au moins une recommandation à ce sujet. Cela souligne l'intérêt marqué que démontre actuellement le système de santé à l'égard de la sécurité des patients.

Il n'existe pas de solution simple; la sécurité des patients demeure un sujet compliqué. Pour apporter des changements, un système complexe doit subir des modifications qui passent par des méthodes complexes. Le système de santé comporte





Comparaison des résultats avec d'autres
rapports nationaux et provinciaux



Comparaison des résultats avec d'autres rapports nationaux et provinciaux

Le CCASS est conscient des efforts consentis à l'échelle nationale, provinciale et locale dans le but de partager l'information sur le rendement des organismes de santé et est heureux de pouvoir y apporter sa contribution en communiquant ses propres constatations.

Dans cette section, nous examinerons les tendances et les questions qui ressortent de l'analyse du CCASS sur les résultats des visites menées en 2002. Nous étudierons ces questions en les comparant à d'autres rapports nationaux et provinciaux dans lesquels sont présentés des constatations similaires sur le rendement des organismes de santé.

Dans le cadre de son processus de planification stratégique de 2003, le CCASS a entrepris une analyse et une étude approfondie d'un grand nombre de rapports nationaux et provinciaux dont plusieurs ont été commandés en raison de l'augmentation des coûts des services de santé, du vieillissement de la population et des changements technologiques. Parmi les rapports fédéraux, figurent l'édition parue à l'automne 2002 du rapport de la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada (Commission Romanow), le rapport du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie (rapport Kirby), le rapport du Comité directeur national sur la sécurité du patient : « *Accroître la sécurité du système : Une stratégie intégrée pour améliorer la sécurité des patients dans le système de santé canadien* » et le rapport *Les soins de santé au Canada 2002* commandé par Statistique Canada et l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Un certain nombre de rapports provinciaux ont aussi été examinés dont ceux des organismes suivants : la Commission de la Saskatchewan sur l'assurance-santé (Commission Fyke, 2001), la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux du Québec (Commission Clair, 2000), la Commission de restructuration des services de santé de l'Ontario (2000), le Conseil consultatif du premier ministre de l'Alberta sur

la santé (rapport Mazankowski, 2000) et le Conseil du premier ministre du Nouveau-Brunswick sur la qualité des soins de santé (2002). Le CCASS est conscient que d'autres rapports qui ne sont pas nécessairement mentionnés ici ont aussi contribué de façon appréciable à la discussion qui a cours à l'échelle nationale.

Secteurs clés pour lesquels des recommandations sont le plus souvent émises

Mécanisme d'amélioration de la qualité, contrôle et amélioration de la qualité des services

Une grande partie des recommandations du CCASS en 2002 mettaient l'accent sur le besoin d'améliorer les mécanismes d'amélioration de la qualité existants. Ces recommandations portaient surtout sur le renforcement et l'évaluation des mécanismes, la détermination des priorités en matière d'amélioration et de contrôle, la mise en œuvre d'améliorations et la divulgation des résultats. De plus, les recommandations indiquaient que le rôle du conseil d'administration et de la direction dans l'évaluation et l'amélioration régulières du rendement pouvait être renforcée en élaborant et en mettant en œuvre des processus visant l'évaluation des résultats, plus particulièrement en sélectionnant et en faisant le suivi d'indicateurs; en menant

des sondages sur la satisfaction des clients et en utilisant les résultats qui en découlent de façon uniforme, en structurant les mécanismes de déclaration des incidents et en cherchant les occasions d'effectuer des analyses comparatives.

Constatations des rapports fédéraux et provinciaux

La nécessité d'évaluer la qualité et le rendement figure parmi les principales tendances qui ressortent des rapports de politique provinciale et fédérale. Tous les récents rapports de politique sur la santé ont précisé le besoin d'évaluer la qualité et le rendement du système de santé grâce à des indicateurs de rendement. Les Canadiens trouvent que la qualité des soins ainsi que l'accès à ceux-ci ont diminué au cours des dernières années tandis que la nécessité de voir les gouvernements démontrer qu'ils sont aptes à rendre compte de leurs actes s'est accrue. Par conséquent, de nombreux instituts provinciaux et fédéraux de recherche sur la santé ont été mis sur pied et beaucoup d'études sur la qualité et le rendement du système de santé ont vu le jour. Le CCASS continuera de suivre le dossier de l'élaboration d'indicateurs de rendement à l'échelle nationale, provinciale et locale, de même que leur lien avec l'agrément.

Accent sur la sécurité des patients

Les questions relatives à la sécurité ont fait l'objet de bon nombre de recommandations en 2002. L'un des principaux sujets de préoccupation s'avère la prévention des infections et la capacité de réduire au minimum la diffusion de maladies infectieuses, question de première importance dans le milieu de la santé actuel. Les recommandations sur la sécurité des patients constituaient 20 pour 100 de toutes les recommandations émises en 2002, et elles portaient principalement sur des sujets tels que la gestion des risques, la protection des clients contre les accidents et les blessures, les systèmes de sécurité, la gestion des comportements agressifs, l'utilisation de mesures de contention, le tabagisme et les chutes.

Constatations des rapports fédéraux et provinciaux

Comme le mentionnait le rapport du Comité directeur national sur la sécurité du patient, la sécurité s'avère un élément fondamental de la qualité des soins. Pour améliorer la sécurité, le système de santé doit élaborer, maintenir et favoriser une culture axée sur la sécurité. Le rapport insiste aussi sur la nécessité d'entreprendre une analyse des capacités et des coûts des mécanismes de contrôle des événements défavorables, des incidents critiques et des événements évités de justesse, de même que sur le besoin d'élaborer et d'appuyer divers types de mécanismes de surveillance, y compris des indicateurs adéquats de sécurité des patients.

L'élaboration et le maintien de processus efficaces de prévention des infections figurent parmi les plus importantes mesures de sécurité qu'un organisme puisse adopter en vue de réduire au minimum et, idéalement, d'éliminer les risques éventuels d'exposer les patients, les employés et les visiteurs aux infections. Le Rapport national sur la qualité des soins de santé 2001 faisait état du besoin de recourir à une planification globale approfondie en matière de sécurité des patients. Les questions de santé publique deviennent de plus en plus importantes devant des menaces telles que le SRAS. De plus, comme le mentionne le rapport de la Commission Romanow, l'accent sur la santé publique sera renforcé dans toutes les réformes des soins de santé primaires qui seront entreprises. Par conséquent, il s'agit ici d'un sujet qui continuera d'être approfondi par le CCASS par l'élaboration de normes s'y rattachant.

Planification des ressources humaines et évaluation du rendement du personnel

Les visiteurs ont émis de nombreuses recommandations sur la planification des ressources humaines. La recommandation qui revient le plus souvent porte sur l'élaboration d'un plan de ressources humaines qui permet de prévoir les besoins actuels et futurs en matière de ressources humaines, et d'y répondre. Les visiteurs ont mentionné qu'il est essentiel de compter sur un plan de ressources humaines à jour si l'on veut planifier les ressources humaines nécessaires à l'heure actuelle et dans l'avenir. Ils ont aussi noté que ce plan doit appuyer les buts et les objectifs stratégiques de l'organisme. L'évaluation du rendement du personnel a aussi fait l'objet de recommandations, en particulier en ce qui concerne la nécessité de compter sur une évaluation du rendement uniforme et effectuée au moment opportun, la mise en œuvre d'un mécanisme d'évaluation du rendement, le besoin de réaliser une évaluation par des pairs et par l'équipe, ainsi que de suivre le rendement du processus d'évaluation.

Constataions des rapports fédéraux et provinciaux

Le rapport Romanow a cerné une pénurie réelle ou perçue de ressources humaines, particulièrement dans les postes de soins infirmiers et de médecins. On y précise le besoin crucial de recruter, de former et de recycler plus d'infirmières et d'infirmiers et de médecins au cours de la prochaine décennie. De nombreux rapports ont indiqué que les organismes devraient évaluer leurs dirigeants, leur personnel et leurs bénévoles de façon objective, interactive et positive, en plus d'effectuer une auto-évaluation et une évaluation des équipes de l'ensemble de l'organisme. La rémunération des médecins dans le contexte des nouveaux modèles de soins primaires a aussi attiré l'attention; le rapport Les soins de santé au Canada, produit en 2002 par Statistique Canada et l'Institut canadien d'information sur la santé a pour sa part fait ressortir que la charge de travail des médecins s'est accrue au fil des ans.

Utiliser les résultats de la recherche et les meilleures pratiques pour améliorer le rendement

L'utilisation des résultats de la recherche, ainsi que de l'information sur les données probantes et les meilleures pratiques est aussi un sujet qui a fait l'objet de recommandations par le CCASS en 2002. Les recommandations émises par les visiteurs portent sur la

diffusion de l'information sur les meilleures pratiques dans l'ensemble de l'organisme, le fait de favoriser l'utilisation des analyses comparatives et la prise de décisions fondées sur des données probantes, et l'intégration des résultats de la recherche et des meilleures pratiques de manière à améliorer les fonctions relatives à la gestion.

Constataions des rapports fédéraux et provinciaux

La prise de décisions fondée sur des données probantes, de même que l'utilisation de guides de pratique clinique, gagnent en importance malgré le fait qu'on ne les trouve pas encore dans toutes les professions. Cette tendance à évaluer le rendement amène un besoin de compter sur de meilleurs systèmes informatiques en vue de procéder à la collecte de données. Le rapport Romanow recommande la création d'un conseil canadien de la santé qui élaborerait des indicateurs d'évaluation du rendement communs. On y recommande aussi que le CCASS collabore étroitement à ce projet. Le CCASS continuera de surveiller l'élaboration et la mise en œuvre d'indicateurs de rendement en vue d'améliorer la qualité, ainsi que de surveiller l'utilisation et l'intégration de guides de pratique clinique et le recours à un processus décisionnel fondé sur des données probantes.

Évaluation des besoins des clients, planification des soins et services et planification des services de manière à répondre aux besoins des populations

La nécessité de planifier en vue d'intégrer les services et celle d'évaluer adéquatement les clients constituent deux secteurs qui ont fréquemment fait l'objet de recommandations en 2002. Les recommandations indiquent qu'il faut des outils structurés et normalisés pour évaluer les besoins des clients et que les résultats de telles évaluations doivent être communiqués aux clients. Plusieurs recommandations portaient sur le besoin d'élaborer des plans d'intervention de façon coordonnée et en équipes interdisciplinaires, ainsi que sur la nécessité d'établir des buts et d'utiliser des plans standard d'intervention pour chaque client. Les visiteurs justifiaient cette recommandation par le fait que les clients ont besoin de participer activement à leurs soins et que les buts doivent être adaptés à chacun des clients pour qu'ils soient efficaces et sécuritaires. Parmi les sujets ayant donné lieu à des recommandations figure aussi l'importance de planifier des services de manière à répondre aux besoins des populations et d'atteindre les meilleurs résultats possibles.

Constatations des rapports fédéraux et provinciaux

Chaque grand rapport de politique sur la santé a cerné le besoin de restructurer la prestation des soins primaires afin d'améliorer la qualité, l'utilisation des ressources et la coordination des soins. La restructuration des soins de santé primaires pourrait englober une prise de décisions centralisée dans les organismes communautaires afin de s'assurer que les services sont adaptés aux besoins et aux caractéristiques des populations desservies. Cela pourrait aussi inclure les communautés qui se mobilisent autour d'objectifs qui affectent directement leur santé. La réorganisation des soins de santé primaires pourrait aussi englober l'existence de services de santé intégrés de haute qualité chez les médecins, le personnel infirmier et d'autres services de santé ainsi que de programmes de prévention de la maladie et d'éducation sur la santé; de services à l'intention des personnes mais aussi pour l'ensemble des communautés, y compris des programmes de santé publique; de services organisés de manière à répondre aux besoins et aux caractéristiques des populations desservies; de travail d'équipe et de collaboration interdisciplinaire chez les prestataires de soins de santé; et d'un accès à des services 24 heures sur 24, sept jours semaine. Aucune approche unique n'a été préconisée pour la prestation des soins de santé primaires et plusieurs approches ont été suggérées. Partout au pays, la norme veut que la prestation des services de santé à l'intention d'une population définie passe par des mécanismes régionaux, sauf quelques exceptions. L'intégration et la prestation des services de santé dans l'ensemble du continuum pour une population définie étaient à la base de la plupart des restructurations en organismes régionaux. Une évaluation des bienfaits de la régionalisation est en cours et tient compte de l'expansion croissante de l'étendue des services offerts par ce type d'organisme.

Répondre aux besoins en matière d'information

Un certain nombre de recommandations ont été émises concernant la planification des activités de gestion de l'information. Ces recommandations portent spécifiquement sur la détermination et l'évaluation des besoins d'un organisme en matière de gestion de l'information, l'élaboration d'un plan de gestion de l'information en accord avec le plan stratégique et la diffusion du plan de gestion de l'information. L'élaboration d'indicateurs pour faire le suivi et l'évaluation de l'atteinte des buts visés par la gestion de l'information pourrait donc s'avérer le prochain point de mire des activités de gestion de l'information.

Constatations des rapports fédéraux et provinciaux

Un certain nombre de rapports, y compris celui de la Commission Romanow, ont fait ressortir l'importance de fournir de l'information pertinente au public en temps opportun. On a aussi fait valoir qu'il faut un système de dossier de santé électronique qui permettrait aux chercheurs et aux responsables des orientations politiques d'accéder à des données globales, ainsi qu'aux travailleurs en soins primaires d'accéder à des outils pouvant les aider à prendre des décisions d'ordre clinique. D'autres rapports provinciaux ont précisé la nécessité d'établir des processus de gestion de l'information afin de satisfaire les besoins actuels et futurs.

Obtention du consentement éclairé, protection et promotion des droits des clients et des familles

La responsabilisation des clients, que ce soit en obtenant leur consentement ou en protégeant leurs droits, s'avère un élément important du programme d'agrément du CCASS. Un certain nombre de recommandations ont été émises sur la nécessité d'obtenir le consentement éclairé avant d'entreprendre les services ou interventions. Plus particulièrement, certaines recommandations portent principalement sur l'importance d'un processus uniforme d'obtention du consentement, la détermination des compétences et l'établissement de protocoles uniques pour l'ensemble d'un organisme. Des recommandations sur l'obtention du consentement portaient plus précisément sur la responsabilité de l'équipe de leadership en matière de prévention et de gestion des risques pouvant survenir dans l'organisme. Les constatations du CCASS mettent aussi en lumière le fait que les organismes de santé doivent protéger et promouvoir les droits des clients et des familles, ce qui inclut l'implantation d'un processus visant à aider le personnel à faire face aux questions d'ordre éthique.

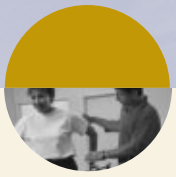
Constatations des rapports fédéraux et provinciaux

L'une des tendances qui se démarque dans l'étude des rapports s'avère l'accroissement des connaissances des consommateurs. Les clients des services de santé connaissent beaucoup plus leurs droits et les options qui s'offrent à eux, et sont en mesure d'entreprendre des discussions éclairées sur leur traitement et autres questions liées à la santé. Forts de ces connaissances, les consommateurs sont en mesure de participer davantage à leurs soins de santé. La Commission Romanow a suggéré d'établir un Pacte canadien sur la santé qui engloberait, entre autres, un

article sur la participation du public dans le système de soins de santé et d'autres responsabilités prédéterminées pour les consommateurs, les prestataires et le gouvernement.

En bref

Cette section résume les similitudes qui existent entre les tendances et les questions soulevées dans le cadre de l'analyse des résultats des visites menées par le CCASS en 2002 et celles soulevées dans des rapports nationaux et provinciaux sur le rendement des organismes de soins de santé. Les questions importantes soulevées dans l'arène nationale concordent avec celles qu'a cernées le CCASS au plan de la prestation des services de santé offerts dans les organismes. Le CCASS a l'intention, grâce à ce rapport et à d'autres qui suivront, de continuer de cerner et de mettre en lumière les secteurs qui ont besoin d'être améliorés dans les organismes de santé afin d'en discuter à l'échelle nationale.



L'impact de l'agrément et le pouvoir des recommandations



L'impact de l'agrément et le pouvoir des recommandations

La mission du Conseil canadien d'agrément des services de santé consiste à promouvoir l'excellence des soins de santé et l'utilisation efficace des ressources dans les organismes de santé. Elle est fondée sur la conviction que l'agrément joue un rôle important dans l'amélioration de la qualité des soins de santé au Canada. Les résultats de la recherche démontrent que les recommandations qui découlent des visites d'agrément sont constamment utilisées pour apporter des améliorations. Les preuves démontrent aussi que les organismes qui participent au programme d'agrément ont de plus en plus la capacité de mobiliser leurs équipes afin de donner suite aux recommandations et d'adopter une philosophie d'amélioration continue de la qualité.

L'amélioration de la qualité constitue de noyau central du programme d'agrément du CCASS. Le programme vise principalement à aider les organismes de santé à améliorer systématiquement la qualité des services qu'ils offrent à leurs clients. Dans le but de démontrer l'impact de l'amélioration de la qualité et son effet sur les organismes qui donnent suite aux recommandations, le CCASS a mené un certain nombre d'études sur les organismes agréés.

Ces études portaient sur les points suivants :

- l'efficacité de l'agrément en se fondant sur la mise en œuvre des recommandations;
- l'évolution de l'amélioration de la qualité (AQ) dans les organismes agréés.

Cette partie du rapport permet d'examiner ces études et d'analyser les observations qu'ils contiennent.

Fondement des études

Une étude portait sur l'efficacité perçue du programme d'agrément. Pour les besoins de l'étude, le mot efficacité faisait référence à la capacité du CCASS à susciter le changement dans les organismes qui participent au programme d'agrément. L'étude a été menée à l'aide d'un questionnaire structuré. Les participants ont répondu à une série de questions visant à évaluer divers éléments de l'agrément. Les répondants devaient accorder une cote aux éléments en utilisant une échelle allant de 1 à 5. Chaque élément a reçu un pointage final calculé en pourcentage.

Trois autres études ont eu lieu en 1993, 1997 et 2001 afin de vérifier l'évolution des organismes agréés en ce qui concerne la mise en œuvre de processus d'amélioration de la qualité. Par ces sondages, on voulait savoir si les organismes avaient adopté une philosophie d'AQ, quels types d'activités d'AQ étaient en cours dans les organismes et dans quelle mesure les processus d'AQ étaient mis en œuvre partout dans les organismes. Le questionnaire utilisé dans le cadre de ces études a été rempli par un total de 423 organismes agréés par le CCASS. Les organismes qui constituaient cet échantillon représentaient chaque secteur de soins et chaque province. Chacun des organismes avait reçu au moins une recommandation.

Constatations

Les constatations de chaque étude ont été comparées et sont rapportées dans cette section. Même si l'efficacité de tous les éléments du programme d'agrément a fait l'objet d'une évaluation, il est un sujet sur lequel il fallait se pencher davantage : l'efficacité perçue du rapport en ce qui a trait à la mise en œuvre des recommandations.

Les constatations sont regroupées dans trois volets :

- l'efficacité perçue de l'ensemble du processus d'agrément;
- la mise en œuvre des recommandations contenues dans le rapport;
- la mise en œuvre des processus d'amélioration de la qualité.

L'efficacité perçue de l'ensemble du processus d'agrément

Les constatations de la recherche indiquent qu'on a une haute opinion de l'efficacité de l'agrément. Les organismes ont coté l'élément auto-évaluation comme étant l'aspect le moins efficace du programme d'agrément, soit à 80 %, tandis que l'élément de l'évaluation par des pairs a été jugé le plus efficace à 93 %. Les organismes qui ont participé au programme d'agrément pendant plus de vingt ans ont mieux coté l'efficacité du programme que ceux qui étaient membres depuis seulement trois ans.

La mise en œuvre des recommandations contenues dans le rapport

En ce qui concerne la perception du rapport de visite, la question consistait à savoir si les organismes le trouvaient efficace et s'ils mettaient en œuvre les recommandations qu'il contient. Les constatations qui découlent du sondage démontrent que la réponse est oui. Parmi les organismes qui ont répondu au sondage :

- 83 pour 100 mettent en œuvre les recommandations du rapport, complètement ou partiellement;
- 86 pour 100 distribuent le rapport de visite;
- 64 pour 100 croient que les recommandations sont d'importants agents de changement;
- 62 pour 100 disent que les recommandations leur permettent de mieux comprendre qu'elles sont leurs priorités.

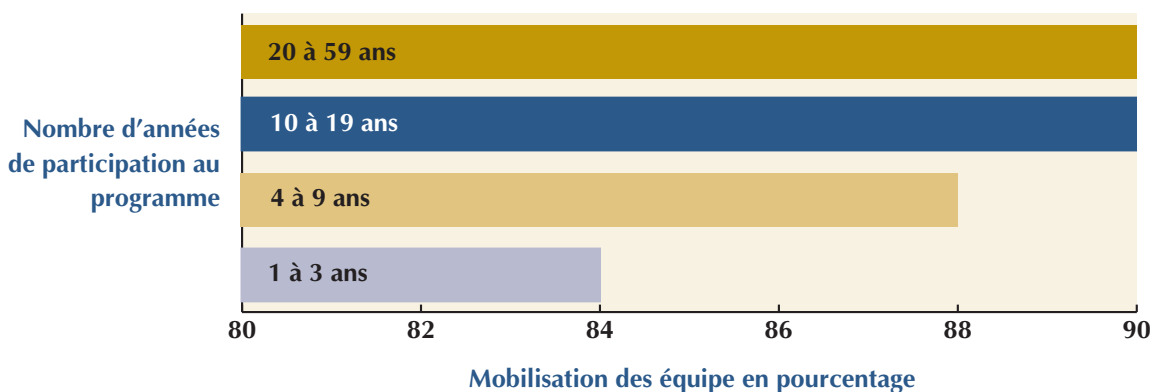
Bien que les deux derniers chiffres puissent sembler bas, il faut tenir compte du fait que plusieurs possibilités d'amélioration sont cernées par l'organisme lui-même pendant le processus d'auto-évaluation. Quand cela arrive, les recommandations émises dans le cadre de la visite servent à valider les possibilités d'amélioration déjà cernées par l'organisme et, dans ce contexte, il se peut que l'organisme ne les perçoive pas comme des éléments clés en vue d'apporter des changements.

Comme le démontre le diagramme, les constatations ont aussi fourni de l'information sur la participation des équipes au suivi des recommandations reçues dans le rapport de visite et à la mise en œuvre d'activités de suivi.

- Les organismes qui en étaient à leur premier cycle d'agrément (un à trois ans) ont pu mobiliser 84 pour 100 de leurs équipes.
- Les organismes qui ont entre quatre et neuf ans de participation au programme d'agrément ont pu mobiliser 88 pour 100 de leurs équipes.
- Les organismes qui comptaient dix années ou plus de participation au programme d'agrément ont pu mobiliser 90 pour 100 de leurs équipes.

Diagramme 1

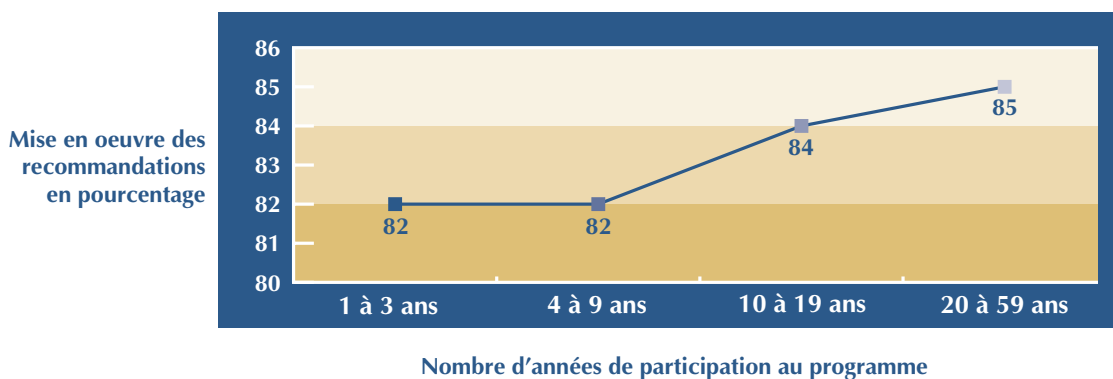
Nombre d'années de participation au programme et mobilisation des équipes chez les organismes agréés



Les organismes qui comptent dix ans et plus d'expérience avec le processus d'agrément ont mis en œuvre un pourcentage plus élevé de recommandations que les organismes qui n'ont que trois ans d'expérience (voir le diagramme 2).

Diagramme 2

Mise en œuvre des recommandations



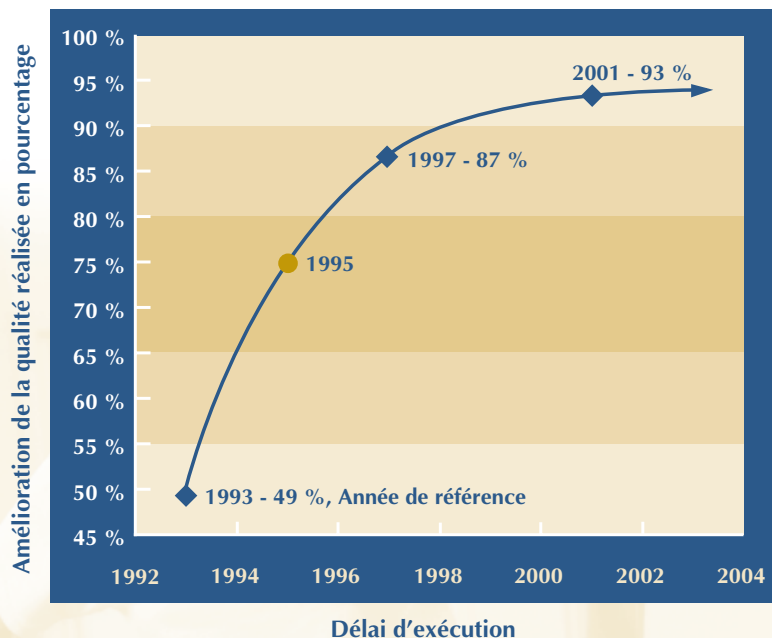
La mise en œuvre des processus d'amélioration de la qualité

La croissance de la mise en œuvre de l'amélioration de la qualité (AQ) dans les organismes s'avère un point important. La recherche servait à vérifier si les organismes agréés ont adopté une philosophie d'AQ étendue à l'ensemble de leurs activités ou seulement implanté des outils et principes d'AQ.

Les constatations de 1993, produites avant l'introduction de l'AQ dans les normes d'agrément, ont révélé que seulement 49 pour 100 des organismes avaient adopté une approche centrée sur l'AQ. Le sondage de 1997, mené deux ans après la mise en œuvre de la philosophie d'AQ dans les normes, a révélé que le nombre d'organismes avait augmenté à 87 pour 100.

En 2001, le sondage a révélé que 93 pour 100 des organismes disent avoir adopté une approche centrée sur l'AQ (voir le diagramme 3).

Diagramme 3 Évolution de l'amélioration de la qualité



L'impact de l'amélioration de la qualité sur les organismes

Quand un organisme est capable de mobiliser ses équipes pour mettre les recommandations en œuvre et que celles-ci servent constamment à améliorer les services de santé, tout le monde y gagne. Les recommandations qui découlent de la visite d'agrément entraînent de réels changements dans le système de santé et ces changements ont une incidence sur les prestataires de soins de santé, les clients et leur famille. Qui plus est, le processus d'agrément mène à la mise en œuvre de processus d'amélioration de la qualité au fil du temps. Ces processus renforcent et améliorent la qualité et la prestation des services dans un organisme de santé. Outre le suivi donné aux recommandations, c'est aussi l'engagement à mettre en œuvre des processus d'amélioration de la qualité dans l'organisme qui mène à des changements palpables et positifs dans la prestation des services.

Le pouvoir des recommandations : exemples concrets

Des exemples de mise en application des recommandations aident à démontrer l'impact de l'agrément sur les services d'un organisme. Les exemples concrets qui suivent proviennent d'un de nos organismes membres* qui a bien voulu partager son expérience de la visite d'agrément ainsi que les résultats obtenus avec ses pairs du milieu de la santé.

Dans le cas de cet organisme, une recommandation portait sur le processus mis en place pour l'entreposage des gaz médicaux. Au moment où la recommandation a été émise, l'organisme entreposait ses gaz médicaux dans des secteurs ruraux par le biais d'ententes contractuelles afin d'en faciliter l'accès à sa clientèle. Les visiteurs ont recommandé que l'organisme veille à ce que l'entreposage des gaz réponde aux exigences des lois et qu'il n'y ait aucun risque pour les clients et le personnel.

Face à cela, l'organisme a soumis la recommandation à son comité de sécurité, puis a mis sur pied un groupe de travail afin de s'occuper de la question. L'organisme a ensuite élaboré une trousse d'information pour les lieux d'entreposage obtenus à contrat, instauré un mécanisme de vérification visant à évaluer la conformité aux exigences des lois, et diffusé le mécanisme à chaque lieu d'entreposage. Des mesures correctives ont été prises dans chaque lieu d'entreposage. Après avoir effectué la vérification, les lieux d'entreposage ont transmis l'information ainsi obtenue à l'organisme. On prévoit appliquer cette méthode à des processus similaires dans d'autres secteurs d'activités.

L'organisme a aussi reçu une recommandation sur la nécessité d'élaborer une politique globale sur le tabagisme et les services d'oxygénothérapie à domicile.

Pour donner suite à cette recommandation, l'organisme a encore consulté son comité de sécurité. Par la suite, l'organisme a élaboré des politiques avec l'aide de soignants de première ligne répartis dans l'ensemble de l'organisme. Ces politiques portaient sur le tabagisme en présence d'oxygène et du retrait ou du transfert des services. L'organisme a aussi envoyé une lettre aux clients et aux médecins afin de leur faire connaître les risques possibles dans l'éventualité où la politique ne serait

pas respectée. De plus, un dépliant éducatif a été préparé à l'aide du personnel, puis offert aux clients.

Ces exemples démontrent comment les recommandations peuvent aider à mobiliser les équipes en vue d'implanter des changements qui auront un impact sur la prestation des services de l'organisme, et ce, même si ces recommandations ne visent qu'un seul secteur à prime abord.

L'agrément donne le pouvoir d'agir face aux recommandations et les outils pour améliorer la qualité

Les résultats de la recherche démontrent que les organismes agréés trouvent que le programme d'agrément est efficace, qu'il est utile à la mise en œuvre d'une philosophie et de principes d'AQ, et qu'il contribue, avec le temps, à les rendre plus aptes à devenir un organisme favorisant l'apprentissage. Essentiellement, le processus d'agrément amène des changements positifs dans les organismes.

Il importe de savoir ce que ces changements signifient pour les soins de santé en général. Quand un organisme peut instaurer des changements positifs grâce aux recommandations et aux processus d'amélioration de la qualité, il en

* Les constatations du rapport de visite d'agrément du CCASS sont confidentielles. Pour cette raison, l'organisme qui sert ici d'exemple demeure anonyme. Nous tenons à le remercier d'avoir ainsi partagé des exemples concrets sur son expérience de la visite d'agrément aux fins du présent rapport.

résulte une réduction des risques et une amélioration de la prestation des services offerts aux clients et aux familles. Quand ces recommandations et outils d'amélioration de la qualité sont systématiquement utilisés pour apporter des améliorations dans les soins de santé, les clients, les familles et les prestataires en ressentent les bienfaits.



Formulaire de consultation

Nous aimerions que vous nous aidiez à améliorer le rapport national sur l'agrément des services de santé en remplissant ce formulaire. Veuillez coter les secteurs suivants: 1= faible et 7= excellent

	Faible	Passable	Bon	Excellent			
	1	2	3	4	5	6	7
Évaluation du rapport							
Évaluation générale							
Utilité du rapport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clarté du rapport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Présentation et organisation du rapport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les soins de santé et l'agrément							
Compréhension de l'agrément et du rôle du CCASS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Résultats nationaux des visites d'agrément menées en 2002							
Bref coup d'oeil sur les données de 2002	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Secteurs de normes donnant le plus souvent lieu à des recommandations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accent sur la sécurité des patients	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans quelle mesure le rapport a-t-il réussi à accroître vos connaissances sur les défis auxquels les organismes agréés sont confrontés à l'heure actuelle?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comparaison des résultats							
Comparaison des résultats du CCASS avec d'autres rapports nationaux et provinciaux sélectionnés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'impact de l'agrément							
La mise en œuvre des recommandations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'impact de l'amélioration de la qualité sur les organismes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le pouvoir des recommandations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Commentaires :

Suggestions et recommandations pour les rapports à venir

	Oui	Non
Comparaison du rendement aux plans provincial et national	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comparaison du rendement de divers secteurs des soins de santé aux plans national et provincial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diagrammes et tableaux supplémentaires, accompagnés d'explications	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Suggestions et recommandations :

	Oui	Non
Pouvons-nous communiquer avec vous pour obtenir davantage de commentaires?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dans l'affirmative, veuillez inclure vos coordonnées.

Nom : _____

Téléphone : () _____

Courriel : _____

Vous pouvez nous faire parvenir le formulaire par :

télécopieur : (613) 738-1244

courriel : gute@cchsa.ca

la poste : 1730, boul. St-Laurent, bureau 100
Ottawa (Ontario) K1G 5L1

*Nous vous remercions d'avoir pris le temps de remplir ce formulaire de consultation.
Tous les commentaires seront pris en considération lorsque nous élaborerons
les prochains rapports.*

