

Rapport canadien de 2008 sur l'agrément des services de santé

Fondé sur l'analyse des visites menées en 2007



Force motrice de la qualité des
services de santé



ACCREDITATION CANADA
AGRÉMENT CANADA

www.accreditation-canada.ca

Rapport canadien de 2008 sur l'agrément des services de santé

Fondé sur l'analyse des visites menées
en 2007

Publié par Agrément Canada

Tout 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, ni emmagasinée dans un système de recouvrement, sans l'autorisation écrite d'Agrément Canada.

© Agrément Canada, 2008

ISBN 978-1-55149-079-3



ACCREDITATION CANADA
AGRÉMENT CANADA

Ottawa • Edmonton • Montréal
1 800 814 7769

Connu auparavant sous l'appellation du Conseil
canadien d'agrément des services de santé (CCASS)

Avant-propos

Au nom du conseil d'administration et du personnel d'Agrément Canada, nous sommes fiers de vous présenter le Rapport canadien de 2008 sur l'agrément des services de santé. Nous en sommes à la sixième parution annuelle du Rapport canadien sur l'agrément des services de santé. Ce rapport comprend un résumé des résultats et des constatations découlant des visites d'agrément menées en 2007, et il englobe plusieurs pratiques exemplaires qui ont été jugées dignes de mention.

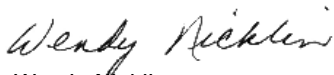
Au cours de l'année 2007, Agrément Canada a effectué 324 visites dans 2 304 établissements. Il a émis 5 535 recommandations et relevé bon nombre de pratiques exemplaires qui démontrent que les organismes font preuve d'innovation et d'excellence. Les activités réalisées dans le cadre de la visite d'agrément constituent une excellente occasion d'effectuer un examen exhaustif des défis et des succès que vivent les organismes clients, et de faire le lien avec les thèmes courants du milieu des soins de santé. Cette année, de nombreuses recommandations ont été émises dans les secteurs de l'évaluation et de l'amélioration de la qualité, de la sécurité des patients, de la planification des soins, des ressources humaines en santé, de l'éthique et de la gestion de l'information. Comme on s'y attendait, ces secteurs reflètent les priorités et les tendances courantes en matière de soins de santé à l'échelle nationale; de plus, ils offrent de l'information qui alimente les discussions et les débats sur ces questions.

Nous tenons à remercier nos organismes clients pour leur participation et leurs efforts continus en vue d'améliorer la qualité et la sécurité des patients par le biais de l'agrément.

Nous sommes toujours heureux de recevoir vos commentaires.



Maria Barrados
Présidente



Wendy Nicklin
Présidente-directrice générale



Table des matières

Sommaire	1
Au coeur du processus d'agrément.....	3
Constatations	5
Contrôle et amélioration de la qualité.....	5
Faire progresser la sécurité des patients	6
Planification de soins intégrés et interdisciplinaires fondés sur des données probantes.....	7
Planification des ressources humaines en santé	8
Éthique dans les soins de santé	9
Données et information	10
Comparaison du rendement en matière d'agrément	11
Visites d'agrément : une comparaison des types d'agrément décernés et des thèmes de 2003 à 2007	11
Répartition des visites.....	11
Répartition des recommandations selon leur niveau d'urgence.....	12
Répartition des types d'agrément.....	12
Principales problématiques qui ressortent des recommandations	12
Résultats relatifs à la sécurité des patients.....	13
Pratiques exemplaires	16
Mot de la fin : au-delà des constatations	17
Références bibliographiques	19

Sommaire

Agrément Canada est le chef de file en matière d'agrément des services de santé au Canada depuis 50 ans. L'agrément est un moyen qui permet de s'assurer que le système de santé offre des soins et des services sécuritaires, efficaces et fiables.

Le Rapport canadien de 2008 sur l'agrément des services de santé présente des constatations qui résultent de visites d'agrément menées par Agrément Canada dans 324 organismes canadiens au cours de l'année 2007. Le rapport montre le rendement des organismes de santé du Canada du point de vue du programme d'agrément en offrant une analyse approfondie des recommandations et des types d'agrément attribués aux organismes en plus de fournir une comparaison de ces données pour une période précise. Les thèmes et les constatations cernés s'harmonisent avec les priorités et les défis auxquels sont confrontés les dirigeants de services de santé et les décideurs du milieu dans l'ensemble du Canada.

Pour une sixième année, ce rapport annuel vous présente les résultats qui découlent du programme d'Agrément Canada. C'est un tour d'horizon qui fait ressortir les défis et les succès que vivent les organismes dans leur démarche vers des soins de santé de qualité.

Principales constatations et thèmes clés

Les thèmes clés qui suivent ressortent des constatations faites au cours des visites menées en 2007 et ils correspondent aux tendances en matière d'agrément relevées par Agrément Canada au cours des quelques années précédentes. Ces thèmes reflètent les priorités et les tendances nationales en matière de santé déterminées par les organismes de santé, les gouvernements et d'autres intervenants du système de santé.

- Contrôle et amélioration de la qualité
- Faire progresser la sécurité des patients

- Planification intégrée et interdisciplinaire fondée sur des données probantes
- Planification des ressources humaines en santé
- Éthique dans les soins de santé
- Données et information

Comparaison du rendement en matière d'agrément

Les différents types d'agrément décernés comprennent l'agrément, l'agrément conditionnel et le refus d'agrément. En 2007, 20 pour 100 des organismes ont obtenu l'agrément; 78 pour 100 des organismes ont obtenu l'agrément conditionnel – ce qui comprend un suivi sous forme de rapport, de visite supplémentaire ou les deux – et 2 pour 100 s'est vu refusé l'agrément. Le pourcentage d'organismes qui ont obtenu l'agrément conditionnel demeure le même qu'en 2006.

Plusieurs facteurs entrent en ligne de compte dans la détermination du type d'agrément. Parmi ces facteurs figurent une faible conformité par rapport à des critères spécifiques qui entraînent automatiquement des recommandations exigeant la prise de mesures de suivi dans un délai prescrit. Ces critères portent sur l'amélioration de la qualité,



l'éthique ainsi que la sécurité des patients, y compris les pratiques organisationnelles requises (POR). Les organismes qui se voient décerner l'agrément conditionnel ou à qui on refuse l'agrément reçoivent des conseils pour qu'ils puissent surmonter les défis qui ont été notés pendant le processus d'agrément.

En 2007, 33 pour 100 des 5 535 recommandations émises étaient de niveau d'urgence élevé et exigeaient un suivi immédiat. Cela représente une augmentation de 3 pour 100 du nombre de recommandations de niveau d'urgence élevé par rapport à l'année précédente.

Des recommandations de niveau d'urgence élevé ont été émises dans les secteurs suivants :

- amélioration de la qualité (AQ);
- sécurité des patients;
- prévention des infections;
- plans d'urgence et plans en vue de sinistres;
- planification des ressources humaines en santé;
- protection des droits des clients et des familles.

Dans l'ensemble, les recommandations émises démontrent des tendances semblables à celles relevées au cours des deux années précédentes. Les preuves découlant des visites démontrent que le programme d'amélioration de la qualité est de plus en plus intégré dans l'ensemble des organismes agréés par Agrément Canada. L'amélioration de la qualité et de la sécurité dans les soins de santé passe de la théorie à la pratique, surtout au niveau de la prestation des soins et services.

En 2007, la création et l'amélioration des processus de déclaration des événements indésirables aux patients et aux familles ont fait l'objet de plusieurs recommandations relatives à l'amélioration de la sécurité des patients. La planification en vue de sinistres et d'urgences a aussi été notée. Les recommandations sur la sécurité des patients ont aussi inclus la mise en place de mesures de prévention des infections uniformes et coordonnées qui sont appuyées par la participation de tous les membres du personnel, les prestataires de soins et les bénévoles dans l'organisme.

Les recommandations liées aux ressources humaines ont porté sur l'importance de la qualité de vie au travail; les compétences, les rôles et les responsabilités du personnel; l'évaluation des niveaux de dotation; et la planification globale afin de répondre aux besoins actuels et futurs du système.

Les recommandations concernant les soins et services portaient sur la nécessité de planifier et de fournir des soins interdisciplinaires selon une méthode fondée sur des preuves, laquelle prévoit la participation du client et de la famille dans la prise de décisions. Ces recommandations reflètent les tendances qui se dessinent actuellement dans l'ensemble du système de santé du Canada.

Pratiques exemplaires

Dans le cadre du processus de visite, les visiteurs ont remarqué des pratiques exemplaires qui méritaient qu'on les souligne comme exemples d'un leadership et d'une prestation de services de grande qualité. À l'automne 2008, elles seront ajoutées à la base de données qui est accessible à partir du site Web d'Agrément Canada. Les pratiques exemplaires seront aussi présentées en format PDF sur le site Web.

Mot de la fin

Depuis 1958, Agrément Canada s'est trouvé dans une position privilégiée pour offrir un aperçu du rendement des organismes qui composent le système de santé canadien. Pour l'année 2007 et les suivantes, la qualité, la reddition de comptes, la sécurité et l'accessibilité continueront d'être le point de mire des politiciens et des consommateurs. Conscients de cela, les gouvernements et les organismes qui émettent les politiques ont accordé une plus grande signification à la surveillance et à l'amélioration continue de la qualité pour appuyer leur travail entourant la réforme des soins de santé.

Le présent rapport illustre la valeur de l'agrément et renforce la valeur des normes nationales pour assurer la qualité et la sécurité des soins de santé au Canada.

Au coeur du processus d'agrément

Agrément Canada est un organisme national à but non lucratif et indépendant qui est reconnu partout dans le monde. Agrément Canada propose aux organismes un processus qui est volontaire et mené par des pairs de l'extérieur afin d'évaluer la qualité à l'aide de normes nationales d'excellence. Les normes d'agrément sont élaborées avec la contribution d'experts du milieu des soins de santé, ce qui englobe des praticiens, des chercheurs, des décideurs, des universitaires de même que des prestataires de soins de première ligne qui œuvrent à domicile, dans la communauté et dans les hôpitaux. Les normes sont mises à l'essai avant qu'elles ne soient utilisées et elles sont mises à jour afin d'assurer leur pertinence et leur exactitude.

Agrément Canada effectue des visites d'agrément dans tous les types de secteurs et de services de santé, ce qui englobe les services de santé des Autochtones, les services aux personnes ayant des lésions cérébrales acquises, les soins de courte durée, les techniques de procréation médicalement assistée, les services de santé des Forces canadiennes, les services d'oncologie, les services d'aide à l'enfance, les services de santé communautaire, les services correctionnels, les

soins et services à domicile, les soins de longue durée, les soins de santé mentale, la réadaptation, de même que les services de toxicomanie et de lutte contre l'obsession du jeu. Les organismes de santé participent au processus d'agrément pour apprendre comment améliorer leurs façons de faire et offrir les meilleurs soins et services possibles à leurs clients.

Les visiteurs, des pairs vérificateurs, évaluent la conformité de l'organisme aux normes. Les visiteurs d'Agrément Canada sont des professionnels de la santé qui proviennent de diverses disciplines et qui offrent de leur temps pour effectuer des visites d'agrément. Ils comprennent des infirmières et infirmiers, des médecins, des administrateurs, des travailleurs sociaux, des inhalothérapeutes et des chercheurs en laboratoire.

Quand certains secteurs exigent une attention particulière, l'organisme reçoit des recommandations pour le guider dans ses activités d'amélioration. Les recommandations sont classées selon leur niveau d'urgence – élevé, modéré et faible – de manière à ce que les organismes puissent dresser des priorités et se concentrer sur les problèmes les plus pressants en premier lieu. Agrément Canada fait un suivi pour s'assurer que l'organisme donne suite à toutes les recommandations.

Les types d'agrément se divisent en trois catégories : l'agrément, l'agrément conditionnel (qui exige un suivi sous forme de rapport, de visite supplémentaire ou les deux) et le refus d'agrément. Le type d'agrément est déterminé après l'analyse des constatations et des recommandations qui ressortent de la visite. Les constatations découlant des visites et les types d'agrément sont tous expliqués en détails dans un rapport de visite d'agrément confidentiel qui appartient à l'organisme; il contient les secteurs d'excellence, les possibilités d'amélioration et les mesures de suivi, le cas échéant. Les organismes sont fortement encouragés à faire part de leurs résultats à leur communauté.



Profil des activités d'agrément en 2007

Le Rapport canadien de 2008 sur l'agrément des services de santé montre le rendement des organismes de santé qui ont été visités entre janvier et décembre 2007 du point de vue de l'agrément. Il s'agit d'un survol annuel qui permet d'étudier les défis auxquels les organismes de santé doivent faire face ainsi que certaines de leurs réussites. Ce rapport ne contient pas de constatations propres à des organismes en particulier, mais communique plutôt un ensemble de constatations et de tendances, offrant une vue complète des recommandations émises aux organismes à propos de problèmes liés aux sujets suivants : surveillance et amélioration de la qualité, progression de la sécurité des patients, planification intégrée et interdisciplinaire des soins en se fondant sur des données probantes, planification des ressources humaines en santé, éthique des soins de santé, de même que données et information.

En 2007, les visites d'agrément ont eu lieu dans le cadre du programme MIRE (Mesures implantées pour le renouveau de l'évaluation) d'Agrément Canada. Ce programme est fondé sur un cycle de trois ans qui porte sur une auto-évaluation, une visite d'agrément, et le suivi accordé aux recommandations cernées dans le rapport.

Le présent rapport fait état des constatations découlant des visites d'agrément menées en 2007 et les compare aux données des années précédentes. Agrément Canada en est à sa sixième année dans la présentation des constatations émises dans le cadre des visites d'agrément.

Répartition des visites menées au pays

Au Canada, les services de santé sont offerts suivant différents modèles de soins et services. Dans certaines régions, de grands organismes régionaux de santé offrent une gamme de services dans de nombreux établissements. Dans d'autres régions, ce sont des organismes indépendants qui offrent des services spécifiques, y compris les organismes de soins de longue durée et les centres de santé communautaire.

En 2007, Agrément Canada comptait 977 organismes de services de santé à titre de clients. Le rendement de 324 organismes de santé a été évalué à la grandeur du Canada, ce qui englobe 2 304 établissements. Toutes les provinces et tous les territoires prennent part au cycle d'agrément; ceci dit, au cours de l'année de visite 2007, aucune visite n'a eu lieu au Nunavut ou dans les Territoires du Nord-Ouest (voir l'illustration 1).

Illustration 1

Clients d'Agrément Canada et répartition des visites par province en 2007

Province	Visites	Établissements
Colombie-Britannique	31	464
Alberta	11	162
Saskatchewan	7	296
Manitoba	9	212
Ontario	181	444
Québec	60	305
Nouveau-Brunswick	8	50
Nouvelle-Écosse	6	47
Île-du-Prince-Édouard	6	32
Terre-Neuve et le Labrador	4	290
Nunavut*	0	0
Territoires-du-Nord-Ouest*	0	0
Territoire du Yukon	1	2
Total	324	2 304

* Ces territoires n'ont pas été visités en 2007.

Répartition des types d'agrément décernés

En 2007, 20 pour 100 des organismes ont obtenu l'agrément; 68 pour 100 ont reçu l'agrément avec suivi sous forme de rapport, 9 pour 100 ont reçu l'agrément avec suivi sous forme de rapport et de visite supplémentaire, 1 pour 100 ont reçu l'agrément avec suivi sous forme de visite supplémentaire, et 2 pour 100 se sont vu refuser l'agrément.

En 2007, 5 535 recommandations ont été émises. Parmi celles-ci, 33 pour 100 étaient de niveau d'urgence élevé (un suivi immédiat était requis), 63 pour 100 étaient de niveau d'urgence modéré, et 4 pour 100 étaient de faible niveau d'urgence.

Constatations

L'évaluation des recommandations émises à la suite des visites menées en 2007 démontre des résultats qui sont communs à ceux des années précédentes. Bon nombre de ces recommandations ont aussi été cernées en tant que priorités en matière de soins de santé par des organismes nationaux de santé et les gouvernements à l'échelle du pays.

La majorité des recommandations émises à la suite des visites d'agrément se rapportent aux éléments suivants :

- contrôle et amélioration de la qualité ;
- faire progresser la sécurité des patients ;
- planification de soins intégrés et interdisciplinaires fondés sur des données probantes ;
- planification des ressources humaines en santé ;
- éthique dans les soins de santé ;
- données et information.

Contrôle et amélioration de la qualité

L'amélioration de la qualité continue d'être essentielle pour les organismes qui émettent les politiques et pour les gouvernements alors qu'ils initient d'importantes réformes de base aux soins de santé. La reddition de comptes, la sécurité et l'accessibilité demeurent d'importants éléments dans le milieu politique et auprès des consommateurs.

Comme l'indique Santé Canada dans un document intitulé *Système de soins de santé, Qualité des soins* (2004), « la qualité des soins de santé signifie la prestation des meilleurs soins qui soient et l'atteinte des meilleurs résultats possibles chaque

fois qu'une personne a recours au système de soins de santé ou utilise ses services. »

Comme on le faisait ressortir dans l'*Accord des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé* (2003), l'utilisation d'indicateurs en vue de cerner les problèmes et d'apporter des améliorations constitue une composante fondamentale du contrôle de la qualité. Les temps d'attente pour l'obtention de traitements médicaux constituent un exemple d'une préoccupation récente, avec la nécessité d'améliorer l'accès qu'ont les consommateurs à des interventions spécifiques en établissant des analyses comparatives acceptables. La reddition de comptes à l'égard de la prestation de services en temps opportun est liée au budget fédéral (Santé Canada, 2007), en déterminant des services cliniques spécifiques et des temps d'attente maximaux.

Le Conseil de la santé du Canada indiquait dans sa publication de 2008 que « les indicateurs de performance devaient inclure le nombre d'erreurs médicales et l'occurrence des événements adverses, le degré de satisfaction du patient face aux services de soins de santé ainsi que les résultats de santé pour des maladies sélectionnées. » (Conseil de la santé du Canada, 2008). Il notait aussi que « nous ne disposons que de données restreintes et de rapports publics limités sur la qualité des services de santé au Canada. »

Il n'y a aucun doute que la collecte de données et d'indicateurs à des fins d'analyses comparatives est un point de départ, mais les données recueillies doivent servir à déterminer, mettre en œuvre et assurer le suivi des améliorations.

Il existe de nombreuses initiatives nationales d'amélioration de la qualité des soins de santé, mais les organismes de santé sont les prestataires de première ligne et ils jouent un rôle important dans l'avancement du dossier de l'amélioration de la qualité.



Les recommandations spécifiques visant à améliorer ou à renforcer le contrôle et l'amélioration de la qualité comprenaient les mesures suivantes :

- Élaborer un système d'amélioration de la qualité clairement défini et coordonné afin de contrôler, d'évaluer et d'améliorer la qualité des services de façon continue. Cette démarche englobe la mise en place de buts et d'objectifs clairs et mesurables pour les services de santé.
- Veiller à ce que les organismes disposent de suffisamment de ressources (temps et accès à l'information), de formation et de perfectionnement pour appuyer les activités d'amélioration de la qualité.
- Évaluer et améliorer régulièrement la qualité des services pour atteindre les meilleurs résultats possibles. La sélection d'indicateurs de suivi devrait inclure ceux qui concernent les temps d'attente, le contrôle des infections, les événements sentinelles, les événements défavorables, les incidents et les accidents évités de justesse, les ressources humaines et les résultats des soins et services.
- Favoriser et appuyer une culture axée sur l'amélioration de la qualité dans l'ensemble de l'organisme, et ce, grâce au conseil d'administration et à la direction.

Faire progresser la sécurité des patients

La sécurité des patients continue de recevoir de plus en plus d'attention à fois sur la scène nationale et internationale. La sécurité des patients est fréquemment le sujet de reportages dans les médias et elle est reconnue comme étant un sujet de préoccupation pour les Canadiens partout au pays.

En 2006, Agrément Canada a instauré cinq nouvelles catégories se rattachant à la sécurité des patients et 21 pratiques organisationnelles requises (POR). La conformité aux POR est une composante



obligatoire du programme d'agrément. Les POR sont des pratiques essentielles qui doivent être en place dans l'organisme pour améliorer la sécurité des patients et pour minimiser les risques.

Agrément Canada a établi des partenariats avec un certain nombre d'organismes du domaine de la sécurité des patients. Parmi ceux-ci figurent l'Institut canadien pour la sécurité des patients, l'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada, l'Institut canadien d'information sur la santé, l'Association canadienne de protection médicale et l'Association canadienne de normalisation.

L'Institut canadien pour la sécurité des patients a publié les premières lignes directrices nationales relatives à la divulgation d'événements indésirables aux patients et à leurs familles, en mars 2008. Ces lignes directrices aideront et appuieront les organismes dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques sur la divulgation. Des rapports tels que ceux intitulés *Accroître la sécurité du système : Une stratégie intégrée pour améliorer la sécurité des patients dans le système de santé canadien* (Collège royal des médecins et chirurgiens du

Canada, 2002) et *The Canadian adverse events study: the incidence of adverse events among hospital patients in Canada* (Baker et coll., 2004) ont appuyé l'attention accordée récemment à la sécurité des patients. La mise sur pied de la campagne Des soins de santé plus sûrs, dès maintenant!, en 2005, constitue un exemple d'un programme qui a eu recours à la collaboration pour donner un essor à la sécurité des patients partout au Canada.

Les recommandations découlant des visites d'agrément de 2007 et qui visent à améliorer ou renforcer la sécurité des patients comprennent les suivantes :

- Élaborer des politiques et procédures officielles concernant la divulgation d'événements indésirables aux clients et aux familles, en plus d'offrir de la formation au personnel sur la politique de divulgation relative aux préjudices. Une politique régionale de divulgation a été suggérée aux organismes avec des établissements affiliés.
- Revoir, par l'entremise d'une équipe interdisciplinaire, les processus pour l'utilisation sécuritaire, efficace et efficiente des médicaments et autres technologies thérapeutiques pour favoriser la meilleure qualité de vie possible.
- Offrir de la formation aux membres des équipes pour qu'ils apprennent à prévenir ou à gérer de manière sécuritaire les comportements agressifs et violents.
- Élaborer et mettre en œuvre un processus pour cerner, signaler, évaluer et gérer les risques.
- Élaborer et mettre en œuvre un processus pour aider le personnel à cerner, signaler, évaluer et gérer les événements sentinelles, les événements défavorables ainsi que les incidents et les accidents évités de justesse.
- Veiller à ce qu'un plan en vue de sinistres et de situations d'urgence soit en place et que des exercices aient lieu régulièrement.

- Veiller à ce que tout le personnel, les prestataires de soins et les bénévoles dans l'organisme traitent de la prévention des infections de manière uniforme et coordonnée.

Planification de soins intégrés et interdisciplinaires fondés sur des données probantes

Étant donné que les Canadiens vivent plus longtemps, ils ont une plus grande probabilité d'avoir une maladie chronique à un moment donné dans leur vie. Les maladies chroniques pourraient surcharger un système de santé qui est déjà en difficulté. Le recours à la planification de soins intégrés et interdisciplinaires fondés sur des données probantes pourrait fournir les réponses nécessaires pour aider à atténuer cette difficulté. Le Conseil de la santé du Canada (2008) s'est concentré sur les problèmes de santé chroniques et il a démontré que les améliorations apportées aux soins de santé peuvent « entraîner une amélioration de la santé des patients et une meilleure utilisation des ressources. » On a constaté que les Canadiens vivant avec le diabète qui passent régulièrement des examens et subissent des interventions préventives recommandées par les experts risquent moins d'avoir des urgences en raison de leur état de santé, ce qui mène à des économies pour le système.

La recherche démontre que 50 pour 100 des adultes nord-américains ont une maladie chronique et que 80 pour 100 des consultations auprès des médecins de soins primaires sont liées à la gestion de leur maladie (Morgan, Zamora and Hindmarsh, 2007). La qualité du système de santé sera améliorée si les frais associés à ces morbidités sont contrôlés au moyen de la planification de soins intégrés et interdisciplinaires fondés sur des données probantes.

Des services de santé intégrés permettent de veiller à ce que les soins et services soient offerts tout au long du continuum du système de santé, à partir des soins de santé primaires jusqu'aux soins de longue durée.



Les services de santé interdisciplinaires devraient être offerts de façon concertée avec les membres de l'équipe de soins qui travaillent ensemble de façon efficace et efficiente pour arriver aux meilleurs résultats possibles pour le client.

Des initiatives nationales, financées par Santé Canada, telles que l'Initiative pour l'amélioration de la collaboration interdisciplinaire dans les soins de santé primaires (ACIS) en 2006, ont porté sur la collaboration des prestataires de soins de santé.

Les meilleures pratiques et les soins fondés sur des données probantes sont étroitement liés au suivi de la qualité, à l'établissement d'analyses comparatives et à la détermination d'indicateurs. Tous deux deviennent de plus en plus répandus dans les soins de santé. Les données fondées sur des données probantes sont accessibles au moyen d'inventaires, de bases de données, de lignes directrices et de mécanismes de surveillance. Il existe de nombreux portails de qualité élevée pour diffuser les meilleures pratiques, y compris l'E-Therapeutics de la Canadian Pharmacists Association, la bibliothèque du Réseau-centre canadien Cochrane, et le Portail canadien des pratiques exemplaires en matière de promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques de l'Agence canadienne de santé publique.

C'est au moyen de l'intégration et de la diffusion des données fondées sur des preuves que la prise de décisions peut mener aux meilleurs résultats possibles pour les soins des patients. Même si l'information est disponible, la possibilité de l'utiliser dans la pratique n'a pas encore atteint son plein potentiel.

Les recommandations émises dans ce secteur démontrent qu'il faut améliorer et renforcer la planification des soins en prenant les mesures qui suivent :

- Élaborer un plan d'intervention complet, coordonné, intégré et interdisciplinaire avec chaque client de manière à répondre à ses besoins, à assurer la continuité et à éviter les interruptions de services.
- Offrir de la formation et du soutien pour produire, recueillir, analyser et utiliser les données et l'information qui viendront appuyer la prise de décisions fondée sur des preuves.
- Utiliser l'information recueillie pour planifier et concevoir les services de façon continue pour répondre aux besoins courants et futurs de la population desservie.
- Intégrer et coordonner les services avec d'autres prestataires, départements, services ou organismes.
- Travailler ensemble pour déterminer les buts et les objectifs mesurables, assurer le suivi des résultats et améliorer la qualité des services pour atteindre les meilleurs résultats possibles pour les clients.
- Responsabiliser les clients et leurs familles pour qu'ils assument leurs responsabilités et leur aider à participer activement à la prestation des services.
- Inciter la participation des clients et de leurs familles et travailler ensemble pour établir des buts et définir les résultats attendus.

Planification des ressources humaines en santé

Le système de santé au Canada subit beaucoup de pression. Les coûts nécessaires pour soutenir le système s'élevaient à 148 milliards de dollars en 2006, soit 10,3 pour 100 du PIB, le plus haut niveau enregistré en 30 ans (Institut canadien d'information sur la santé, 2007). Les ressources humaines sont devenues un problème d'une importance primordiale pour la viabilité des organismes de soins de santé. Étant donné qu'un grand nombre de personnes parmi les effectifs du domaine de la santé approchent l'âge de la retraite, le recrutement est devenu un secteur critique de préoccupation. La pénurie de prestataires de soins de santé crée des pressions sur un secteur qui connaît déjà beaucoup de stress, et elle confirme la nécessité d'assurer une surveillance de la qualité.

L'Accord des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé (2003) a généré un nombre de stratégies pancanadiennes en matière de ressources humaines en santé. Les trois secteurs d'intérêt étaient le recrutement et la rétention des prestataires de soins, la formation interprofessionnelle en vue d'une pratique en collaboration centrée sur le client, et une planification pancanadienne des ressources humaines en santé (Santé Canada, 2005).

Les visites d'agrément de 2007 ont porté sur un nombre de problèmes liées à la planification des ressources humaines en santé, et ce, en vue d'améliorer et de renforcer le système de soins de santé :

- Élaborer, mettre en œuvre et communiquer un plan de ressources humaines exhaustif qui anticipe les besoins actuels et futurs en matière de ressources humaines, et y répond.
- Mener des sondages de satisfaction du personnel au moins à intervalles de quelques années pour déterminer la perception qu'a le personnel de la qualité de vie au travail, et communiquer les résultats au personnel pour cerner et effectuer des améliorations à la qualité de vie au travail.
- Créer un milieu de travail sécuritaire, sain et positif pour le personnel, les praticiens indépendants et les bénévoles.

- Évaluer et consigner le rendement et les compétences de manière objective, interactive et positive sur une base régulière.
- Définir clairement les rôles et les responsabilités des membres du personnel.
- Évaluer les niveaux de dotation pour s'assurer qu'ils sont appropriés et efficace pour l'organisme, et remédier à la situation lorsque les effectifs se situent en deçà d'un seuil sécuritaire tel que déterminé par l'organisme.
- Évaluer l'étendue des responsabilités des superviseurs pour s'assurer qu'elle soit appropriée.

Éthique dans les soins de santé

Le respect des codes d'éthique et le maintien des droits des clients sont essentiels à la prestation des soins de santé. Cela est reconnu depuis longtemps par les associations de professionnels de la santé qui ont élaboré des codes qui définissent les valeurs, qui servent de guide pour un comportement éthique et qui confirment officiellement les droits et responsabilités des clients.

Les codes officiels doivent être bien compris et mis en pratique par le personnel. Les droits des clients doivent être définis en tenant compte du contexte; de plus, des cadres conceptuels doivent être élaborés pour veiller à ce qu'ils soient respectés. Une formation continue qui favorise et met à jour les principes d'ordre éthique est recommandée. Le processus d'agrément incite les organismes à

être proactifs pour ce qui est d'élaborer et de perfectionner des politiques et des pratiques appropriées en ce qui concerne l'éthique à l'aide d'un cadre conceptuel permettant d'étudier l'éthique sous tous ses aspects et de planifier les activités qui l'entourent. Les données découlant des visites d'agrément indiquent que de nombreux organismes disposent d'une



politique sur l'éthique, mais qu'il leur faut des processus pour mettre à jour, mettre en œuvre et diffuser la politique auprès de tous leurs établissements ou services.

Les recommandations émises en 2007 ont démontré qu'il s'avère nécessaire d'améliorer ou de renforcer l'éthique dans les soins de santé au moyen des mesures suivantes :

- S'assurer qu'il existe un processus pour obtenir le consentement éclairé avant d'entreprendre les services ou interventions.
- Élaborer un processus pour décider si le client, le patient ou le résident est en mesure de donner son consentement éclairé avant d'entreprendre les services ou interventions.
- Élaborer un processus pour traiter les plaintes des clients et des familles tout en protégeant et en favorisant les droits du client et de sa famille.
- Veiller à ce que les dossiers du laboratoire sont complets, exacts et tenus confidentiels.

Données et information

Les données et l'information sont des outils fondamentaux utilisés pour mesurer et appuyer, en temps opportun, les décisions relatives à la gestion clinique et administrative. Les données et l'information aident à savoir quelles initiatives fonctionnent bien pour fournir des résultats optimaux aux clients, patients ou résidents et pour appuyer les meilleures pratiques.

L'utilisation de données électroniques soulèvent les mêmes préoccupations que celles qui sont associées à l'utilisation de dossiers papier, soit la confidentialité, la sécurité, l'intégrité des données et de l'information, et la nécessité de veiller à ce que les prestataires reçoivent l'information en temps opportun et de manière pertinente.

Selon le Conseil de la santé du Canada (2008), « en dépit de l'excellent travail de plusieurs

organisations nationales et régionales qui se consacrent à l'information et à la recherche dans le secteur de la santé, le Canada travaille avec une myriade de bases de données sur la santé mais ne dispose toujours pas d'un système d'information pancanadien complet. » « Étant donné le but voulant que 50 pour cent des Canadiens aient un téledossier de santé sûr d'ici 2010, les gouvernements canadiens ont progressé lentement à cet égard (Conseil de la santé du Canada, 2008). » Inforoute Santé du Canada a investi dans ce processus et a assumé le leadership pour s'assurer que les systèmes d'information sur la santé appuient un système de santé plus sécuritaire et plus efficace. Le Conseil de la santé du Canada affirme que les gouvernements doivent accélérer l'accessibilité aux dossiers de santé et à la technologie de l'information nécessaire en vue d'appuyer le renouvellement des soins de santé.

Bon nombre de recommandations ont été émises au sujet des données et de l'information. Dans l'ensemble, les recommandations ont démontré que les organismes devront améliorer ou renforcer les données et l'information en prenant les mesures qui suivent :

- Élaborer des processus et des plans de gestion de l'information pour répondre aux besoins actuels et futurs en matière d'information et améliorer le rendement.
- Évaluer les processus de gestion de l'information sur une base régulière pour atteindre les meilleurs résultats possibles.
- Améliorer la confidentialité, la sécurité et l'intégrité des données et de l'information.
- Améliorer les systèmes de dossiers de santé de manière à fournir facilement et rapidement l'accès à l'information.
- Offrir de la formation pour appuyer, produire, recueillir, analyser et utiliser les données et l'information.

Comparaison du rendement en matière d'agrément

d'agrément d'une année à une autre. Cependant, les données comparatives doivent être utilisées avec prudence puisque les modèles organisationnels de prestation de soins et de services peuvent varier considérablement d'une province à une autre. Il est aussi important de tenir compte du fait que les types de services ou de programmes de santé visités dans une région ou un territoire donné peuvent varier d'une année à une autre.

Visites d'agrément : une comparaison des types d'agrément décernés et des thèmes de 2003 à 2007

Des tendances dans l'ensemble du système de santé canadien peuvent être dégagées au moyen d'une comparaison du rendement en matière

Répartition des visites

Bien que le nombre de visites d'agrément demeure stable depuis 2006, le nombre d'établissements compris dans les visites continue de croître. En 2007, Agrément Canada a visité le plus grand nombre d'établissements depuis 2005. Au total,

Illustration 2

Répartition des visites par province et territoire, sur une période de cinq ans (Étab. = Établissements)

Province ou territoire	2003		2004		2005		2006		2007	
	Visites	Étab.	Visites	Étab.	Visites	Étab.	Visites	Étab.	Visites	Étab.
Colombie-Britannique	17	26	24	116	40	650	25	415	31	464
Alberta	8	29	6	76	19	303	21	247	11	162
Saskatchewan	3	53	8	147	11	144	5	50	7	296
Manitoba	21	65	20	130	11	228	9	131	9	212
Ontario	218	405	195	415	184	404	205	269	181	444
Québec	34	70	28	75	35	90	41	100	60	305
Nouveau-Brunswick	13	25	15	45	18	63	10	13	8	50
Nouvelle-Écosse	6	8	8	34	20	111	6	6	6	47
Île-du-Prince-Édouard	0	0	5	49	0	0	0	0	6	32
Terre-Neuve et le Labrador	7	55	3	2	3	4	2	2	4	290
Nunavut*	0	0	0	0	1	23	0	0	0	0
Territoires-du-Nord-Ouest*	3	18	0	0	1	1	4	15	0	0
Territoire du Yukon	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2
Total	330	754	313	1090	343	2 021	328	1 248	324	2 304

* Ces territoires n'ont pas été visités en 2007.



2 304 établissements ont fait l'objet d'une visite au Canada, soit une augmentation de 14 pour 100 par rapport au record précédent. L'Ontario a atteint le nombre le plus élevé en 5 ans, soit 444 établissements visités. Avec 305 établissements visités, le Québec a atteint son volume le plus élevé d'établissements faisant l'objet d'une visite; cela était probablement attribuable à l'agrément obligatoire. La Saskatchewan a aussi connu son volume le plus élevé, soit 296 établissements visités. À Terre-Neuve-et-Labrador le nombre d'établissements visités a augmenté à 290 en 2007.

Répartition des recommandations selon leur niveau d'urgence

En 2007, 5 535 recommandations ont découlé des visites menées dans 2 304 établissements à l'échelle du Canada. De 2006 à 2007, il y a eu une augmentation de 3 pour 100 du nombre de recommandations de niveau d'urgence élevée, tandis que le nombre de recommandations de niveau d'urgence modérée est demeuré le même.

Illustration 3

Répartition des recommandations (niveau d'urgence par pourcentage)

Niveau d'urgence	2003	2004	2005	2006	2007
Faible	10	13	8	7	4
Modéré	66	64	67	63	63
Élevé	24	23	25	30	33

Répartition des types d'agrément

Au plan national, le pourcentage d'organismes qui ont obtenu l'agrément conditionnel (ce qui comprend un suivi sous forme de rapport, de visite supplémentaire ou les deux) est demeuré le même en 2007 qu'en 2006. L'agrément avec suivi sous forme de rapport et de visite supplémentaire a continué à connaître une croissance depuis 2005, et il a augmenté de 2 pour 100, de 2006 à 2007.

Illustration 4

Répartition des types d'agrément (par pourcentage)

Type d'agrément	2003	2004	2005	2006	2007
Agrément	41	48	36	20	20
Agrément avec suivi sous forme de rapport	51	42	52	71	68
Agrément avec suivi sous forme de visite supplémentaire	5	5	4	1	1
Agrément avec suivi sous forme de rapport et de visite supplémentaire	2	4	2	7	9
Refus d'agrément	1	1	6	1	2

Principales problématiques qui ressortent des recommandations

Les principales recommandations émises pour chaque secteur de normes dans l'ensemble des provinces et territoires reflètent les thèmes présentés dans le présent rapport. En 2007, nous avons fréquemment effectué des recommandations dans les secteurs suivants : l'amélioration de la qualité, la planification en vue de sinistres et d'urgences, la gestion sécuritaire des comportements violents ou agressifs, la prévention

des infections, la planification des ressources humaines en santé, la sécurité des patients, la protection des droits des clients et des familles, et la divulgation.

Bon nombre de recommandations en 2007 insistent sur le fait que les organismes doivent exercer leurs activités en faisant appel à une capacité d'apprentissage continue, tout en utilisant les pratiques et lignes directrices fondées sur des données probantes. Cette approche systématique s'applique notamment dans le but d'améliorer les systèmes organisationnels, l'approche centrée sur le client et la communauté, la réponse aux besoins et la qualité de vie au travail.

Par rapport aux années précédentes, les résultats de 2007 soulignent l'importance du rôle de l'organisme dans la protection et la promotion des droits des clients, de même que dans la responsabilisation des clients pour qu'ils participent activement à leur plan d'intervention.

La stratégie des ressources humaines en santé a été, tel que par le passé, un élément important de nombreuses recommandations, ainsi que les questions liées à la satisfaction du personnel et à la qualité de vie au travail, à l'évaluation et la consignation du rendement du personnel, ainsi qu'à la clarté des rôles et des responsabilités. Nous avons également souligné l'évaluation des niveaux de dotation et l'étendue des responsabilités des gestionnaires. Nous avons prévu l'importance de la planification de la stratégie des ressources humaines en santé, étant donné la pénurie de travailleurs dans l'ensemble du système de santé canadien. En général, les recommandations continuent de mettre l'accent sur l'interdisciplinarité et les meilleures pratiques fondées sur des données probantes. Les initiatives à l'échelle nationale et provinciale reflètent les résultats tirés des recommandations. L'une de ces initiatives est la Coalition pour la qualité de vie au travail et des soins de santé de qualité, un partenariat de treize

organismes nationaux. La Coalition propose des stratégies visant à offrir aux dirigeants des options qui leur permettront de réussir dans la création et le soutien de milieux de travail sains.

Vous trouverez ci-dessous certains thèmes clés qui ont émergé des recommandations émises lors des visites effectuées en 2007 :

- planification des ressources humaines;
- planification en vue de sinistres et d'urgences accompagnée d'exercices pratiques;
- prévention et gestion des événements sentinelles;
- prévention des infections;
- prestation de soins et services fondés sur des données probantes;
- plan d'intervention approprié et intégré pour chaque client;
- protection et promotion des droits des clients;
- responsabilisation du client et des familles;
- gestion de l'information;
- équipes interdisciplinaires qui offrent des services sécuritaires, efficaces et efficaces;
- équipes interdisciplinaires qui surveillent et améliorent les services;
- collaborer avec les clients et leurs familles pour établir des buts et déterminer les résultats escomptés.

Résultats relatifs à la sécurité des patients

En 2007, les vingt et une pratiques organisationnelles requises (POR) en matière de sécurité des patients continuent d'être une partie intégrante des rapports de visite. Ces POR ont été élaborées de concert avec le Comité consultatif sur la sécurité des patients d'Agrément Canada et instaurées à titre d'exigence obligatoire dans le cadre du programme d'agrément en 2006. Le non-respect



de toute POR entraîne une recommandation exigeant une action urgente semblable à celle requise pour toute recommandation de niveau d'urgence élevé. Les visiteurs utilisent quatre catégories pour évaluer la conformité à une POR : (P) Pas en place, (D) En développement, (M) Mise en œuvre complète, (L) Pratique exemplaire. Une cote de (P) ou de (D) mène à une recommandation et à l'agrément conditionnel.

Durant l'année sur laquelle porte le rapport, les 324 visites ont produit 1 192 recommandations portant sur les POR en matière de sécurité des patients. Les sept principales POR qui ont entraîné des recommandations sont les suivantes :

- une analyse prospective par année (catégorie : Culture);
- politique et processus de déclaration des événements indésirables (catégorie : Culture);
- bilan comparatif des médicaments à l'admission (catégorie : Communication);
- rôles et responsabilités clairement définis (catégorie : Milieu de travail ou effectif);
- plan de sécurité des patients (catégorie : Milieu de travail ou effectif);
- faire le suivi des taux d'infection (catégorie : Prévention des infections);
- bilan comparatif des médicaments au moment du transfert (catégorie : Communication).

Une vue d'ensemble comparative des pourcentages des visites qui ont mené à des recommandations en 2006 et 2007, par POR, est présentée au tableau 5. Plus on les connaît et plus on renforce la capacité à s'y conformer, plus le respect des organismes à leur égard devrait augmenter, appuyant ainsi leur démarche vers un système de santé plus sécuritaire.

De 2006 à 2007, nous avons constaté une hausse de 6 pour cent du nombre de recommandations dans le cadre des POR en matière de sécurité des patients. (Nous avons compté 1 129 recommandations en 2006.)

Dans la catégorie de la culture, les recommandations pour 2007 sont demeurées identiques aux résultats de 2006 ou ont diminué en nombre. Cette tendance peut indiquer une sensibilisation accrue de la part des organismes concernant les questions liées à la sécurité des patients, ainsi qu'une façon plus efficace de gérer celles-ci.

Les recommandations pour 2007 dans la catégorie de la communication démontrent des hausses marquées par rapport à 2006 relativement aux processus de vérification des secteurs à risque élevé, au bilan comparatif des médicaments à l'admission et au bilan comparatif des médicaments au moment du transfert. Ces hausses peuvent être attribuées au fait que les processus de vérification et d'établissement d'un bilan comparatif sont assez nouveaux pour les organismes.

Le pourcentage des recommandations découlant des pratiques organisationnelles requises qui portent sur les médicaments est demeuré assez stable de 2006 à 2007.

La catégorie « Milieu de travail ou effectif » révèle des hausses moyennes du pourcentage de recommandations de 2006 à 2007, en particulier celles concernant les rôles et responsabilités clairement définis ainsi que le programme efficace d'entretien préventif pour tous les appareils médicaux, l'équipement et la technologie. Ces hausses reflètent l'attention accrue envers les questions liées aux ressources humaines et à l'importance de travailler dans un environnement sain et sécuritaire.

De 2006 à 2007, nous avons remarqué une hausse des recommandations qui découlent des pratiques organisationnelles requises en matière de prévention des infections; nous avons également remarqué une hausse importante du côté de la surveillance des taux d'infections. Le respect des directives sur la prévention des infections et les processus de stérilisation de l'équipement et des installations a connu une faible augmentation. En 2007, les recommandations qui portent sur le lavage des mains et l'enseignement des mesures d'hygiène sont demeurées identiques à celles de 2006. À la suite de la campagne nationale promulguant le lavage des mains en 2007 et en 2008, ces résultats pourraient décroître pendant la prochaine année.

Tableau 5

Pourcentages des visites qui ont mené à des recommandations, par POR (tableau comparatif des années 2006 et 2007)

Pratique organisationnelle requise	%	2006	2007
Culture			
La sécurité des patients fait l'objet d'une priorité stratégique		31	19
Rapports trimestriels au conseil d'administration sur la sécurité des patients		22	20
Déclaration des événements indésirables		29	22
Processus structurés de déclaration des événements indésirables		28	29
Analyse prospective à chaque année		41	35
Communication			
Informé et formé les clients au sujet de leur rôle		23	21
Mécanismes efficaces pour transmettre l'information aux moments critiques		12	13
Processus de vérification pour les secteurs à risques élevés		6	11
Bilan comparatif des médicaments à l'admission		12	28
Bilan comparatif des médicaments au moment du transfert		12	23
Utilisation des médicaments			
Retirer les électrolytes concentrés des unités de soins		5	6
Normaliser et limiter le nombre de concentrations de médicaments disponibles		7	8
Formation sur les pompes à perfusion		4	6
Milieu de travail			
Formation sur la sécurité des patients		14	15
Plan de sécurité des patients		28	25
Rôles et responsabilités clairement définis		18	25
Programme efficace d'entretien préventif pour tous les appareils médicaux, l'équipement et la technologie		11	17
Prévention des infections			
Se conformer aux directives sur la prévention des infections.		9	12
Lavage des mains et mesures d'hygiène		9	9
Faire le suivi des taux d'infection		17	23
Processus de stérilisation de l'équipement et des installations		6	9



Pratiques exemplaires

Reconnaître l'innovation et la créativité dans la prestation des services de santé au Canada

Dans le cadre du processus de visite, les visiteurs d'Agrément Canada cernent les pratiques exemplaires qu'ils estiment comme étant des exemples de leadership et de prestation de services de haute qualité. Ces pratiques sont jugées dignes de mention car elles démontrent la façon dont certains organismes visent à atteindre l'excellence dans leur domaine ou pour ce qu'elles contribuent au milieu de la santé. Il se peut qu'elles aient été cernées comme des pratiques exemplaires dans une région géographique particulière ou pour un type particulier de prestation de services de santé ou encore pour un sujet précis lié à la santé.

Certaines de ces pratiques exemplaires sont simples et ingénieuses. Elles sont fréquemment mises en œuvre par des organismes aux ressources limitées, démontrant comment les stratégies novatrices peuvent être mises en application à peu de frais.

Voici quelques exemples tirés des 100 pratiques exemplaires relevées par les visiteurs au sein des organismes de santé au Canada en 2007 :

- Un centre de santé établit des liens avec la communauté en diffusant à la radio ses réunions du conseil d'administration.
- Un établissement de soins de longue durée aide les résidents atteints de démence à briser leur solitude en proposant leurs services à titre de bénévoles au refuge local de la Société canadienne pour la prévention de la cruauté envers les animaux.
- Un centre de santé mentale distribue des paniers aux clients en transition vers l'intégration communautaire. Le panier contient des cartes professionnelles du personnel du centre, des laissez-passer d'autobus et une

gamme de ressources de soutien adaptées aux besoins de chaque client.

- Un centre pour enfants aide les clients à apprendre comment bâtir des milieux à accès facile. Des ergothérapeutes ont photographié des exemples de maisons à accès facile aménagées pour les personnes handicapées. Les photos sur CD sont offertes à la bibliothèque de prêt du centre.
- Un hôpital a économisé 2 000 \$ par mois en coûts énergétiques « en passant au vert ». Les initiatives amorcées comprennent une éolienne installée sur le toit qui génère de l'électricité pour filtrer l'eau.
- Un centre de santé mentale s'est associé à un conseil scolaire de district afin de permettre aux jeunes adultes d'obtenir des crédits de l'école secondaire en apprenant sur leurs maladies, ainsi qu'en développant des stratégies d'adaptation et des connaissances pratiques élémentaires.
- Un foyer de soins infirmiers offre à son personnel des boîtes d'outils éducatifs sur un thème donné, qui sont en fait des trousseaux d'apprentissage autonome. Ces boîtes contiennent un questionnaire et énumèrent les objectifs d'apprentissage, les responsabilités des employés et les politiques qui s'y rattachent.
- Un établissement de soins de longue durée établit des liens avec l'église locale par le biais d'une vidéo; les résidents peuvent donc participer aux activités sociales et spirituelles.

À l'automne 2008, les pratiques exemplaires relevées en 2007 seront ajoutées à la base de données sur les pratiques exemplaires, celle-ci étant accessible à partir du site Web d'Agrément Canada. Vous pourrez également les télécharger en format PDF.



Mot de la fin : au-delà des constatations

Agrément Canada guide les organismes de soins de santé dans leur démarche vers la qualité depuis 50 ans. Portant d'abord sur les hôpitaux de soins de courte durée et les établissements de soins de longue durée, le programme a évolué et englobe maintenant l'ensemble du continuum de soins, y compris des nouveaux types de services tels que les services de santé des autochtones et les services d'aide à l'enfance. La vision d'Agrément Canada est d'être le leader qui hausse la barre en matière de qualité des soins à la grandeur du système de santé. En 2007, nous comptons 977 organismes participant au programme d'Agrément Canada. En raison des pressions constantes qui sont exercées sur le système de santé, l'information glanée grâce au processus d'agrément continuera d'être une ressource utile pour les prestataires de soins de santé, les gouvernements et les décideurs.

Agrément Canada a continué à mettre l'accent sur les activités d'amélioration de la qualité en matière de sécurité des patients en instaurant quatre nouvelles pratiques organisationnelles requises (POR) pour les visites en 2007; celles-ci seront mises en œuvre en 2008. À la suite d'une vaste consultation, d'une analyse de la documentation sur la sécurité des patients, d'une revue des priorités nationales et internationales en matière de sécurité des patients ainsi que de l'approbation du Comité consultatif sur la sécurité des patients, ces pratiques sont venues s'ajouter aux 21 POR entrées en vigueur en 2006.

L'ajout de ces pratiques a comme objectif de s'assurer de mettre davantage l'accent sur les pratiques liées à la sécurité des patients qui s'appliquent à l'ensemble du continuum de soins, et de faire en sorte que ces dernières soient plus pertinentes et exhaustives. Ces nouvelles pratiques s'appliquent à la prévention des chutes,

l'identification des clients, la vaccination contre la grippe et la vaccination antipneumococcique.

À la suite de l'ajout de ces POR supplémentaires, nous comptons maintenant un total de vingt-cinq POR qui seront utilisées pendant les visites effectuées en 2008. Ces secteurs prioritaires qui s'ajoutent tout naturellement au milieu des soins de santé actuels répondent à l'évolution des problématiques auxquelles les organismes clients sont confrontés, tout en conservant le programme d'Agrément Canada actuel et pertinent en ce qui concerne les besoins des patients.

Agrément Canada a été fidèle à sa philosophie d'amélioration continue par la mise en œuvre de son nouveau Programme d'agrément Qmentum en février 2008. Fondé sur de nombreux commentaires de clients, de visiteurs, du gouvernement, d'intervenants et sur une analyse approfondie du milieu, l'élaboration du programme a débuté en 2005. Le programme Qmentum est la réponse d'Agrément Canada à l'évolution constante que subit le milieu de la santé canadien. Il accorde une plus grande importance au rendement et à l'organisation du système de santé et favorise une sensibilisation accrue à l'agrément comme outil puissant de responsabilisation. Accroître la rigueur et l'objectivité du programme s'avérait essentiel. Par conséquent, un petit nombre de secteurs clés de l'évaluation du rendement font partie du programme.

Les modifications évidentes apportées au Programme d'agrément Qmentum permettront au processus d'agrément d'être plus intégré et favorable aux efforts d'amélioration de la qualité. La nouvelle approche simplifiée aidera grandement à fournir un appui continu tout en diminuant les tâches administratives et préparations précédentes requises. Les normes seront mises à la disposition des clients sur une base continue; nous encourageons ceux-ci à les consulter en tout temps et non seulement lorsqu'ils se préparent à l'agrément.

Agrément Canada s'engage à veiller à ce que son programme ne fasse pas double emploi avec les travaux en cours au sein des établissements de soins de santé et des organismes régionaux. Si bien que des discussions à cet effet se poursuivent de façon continue avec les groupes concernés, pour le plus grand bien de tous.



Voici quelques-unes des nouveautés du Programme d'agrément Qmentum :

- agrément de base pour les nouveaux organismes clients;
- nouveau processus d'auto-évaluation qui sollicite la participation du plus grand nombre possible de membres du personnel;
- plan d'amélioration de la qualité du rendement pour guider les activités d'amélioration de la qualité;
- plan de visite individualisé;
- mesures du rendement – indicateurs et outils;
- utilisation par le visiteur de la méthode par traceur;
- normes révisées et nouvelles normes portant sur des secteurs et services spécifiques et faciles à intégrer aux activités quotidiennes;
- processus de visite flexible;
- trois rapports d'agrément concis et remis aux organismes en temps opportun (rapport préliminaire, rapport provisoire et rapport final) qui permettent aux clients d'effectuer des améliorations de la qualité.

Mettre l'accent sur les populations telles que les patients ayant une maladie chronique et les groupes d'âge spécifiques, ainsi que renforcer l'importance accordée aux soins de santé primaires dans le programme Qmentum au moyen de la santé publique et de la gestion des maladies chroniques, sont des mesures qui aideront les organismes à répondre aux préoccupations principales soulevées par le système de santé.

Bien que le Programme d'agrément Qmentum soit composé de normes distinctes en matière de gouvernance et de leadership, les normes liées aux ressources humaines et à la gestion de l'information et de l'environnement ont été intégrées à d'autres secteurs de normes. De nouvelles normes ont été élaborées pour les secteurs à risque élevé tels que la gestion des médicaments, les laboratoires, l'imagerie diagnostique et les salles d'opération dans le but de promouvoir efficacement la qualité.

Bref, les organismes, les visiteurs et le personnel continueront de jouer des rôles clés dans la promotion et la mise en œuvre de Qmentum, tout en poursuivant l'objectif principal d'Agrément Canada, soit d'offrir aide et soutien aux organismes de santé en définissant, en évaluant, en améliorant la qualité des soins et services et en émettant des rapports à ce sujet.

Le Rapport canadien de 2008 sur l'agrément des services de santé compare le rendement d'une année à l'autre et démontre l'impact du renouvellement du système de santé sur les organismes qui offrent des soins et services à la population canadienne, ainsi que les tendances courantes qui en découlent. Les tendances relevées parmi les données sur l'agrément reflètent les problématiques courantes auxquelles sont confrontés les organismes de santé et les gouvernements. Agrément Canada est dans une position unique qui lui permet de surveiller la qualité de façon objective et d'un point de vue externe, contribuant ainsi à renforcer l'amélioration continue de la qualité des services de santé au Canada.



Références bibliographiques

Baker, G.R., P.G. Norton, Flintoft, V., Blais, R., Brown, A., Cox, J., Etchells, E., Ghali, W.A., Hebert, P., Majumdar, S.R., O'Beirne, M., Palacios-Derflinger, L., Reid, R.J., Sheps, S. et Tamblyn, R. 2004. *The Canadian adverse events study: The incidence of adverse events among hospital patients in Canada*. *Journal de l'Association médicale canadienne* 170 (11), 1678-1686.

Coalition pour la qualité de vie au travail et les soins de santé de qualité. 2007. Une stratégie d'action visant un système canadien de soins de santé efficace et viable grâce à un milieu de travail sain. Extrait le 10 juin 2008 de <http://www.qwqhc.ca/>

Comité directeur national sur la sécurité des patients. 2002. *Building a Safer System: a National Integrated Strategy for Improving Patient Safety in Canadian Health Care*. Extrait le 10 juin 2008 de <http://rcpsc.medical.org/publications/index.php>

Conseil canadien de la santé. 2008. *Relancer la réforme : Renouveau des soins de santé au Canada, 2003-2008*. Toronto : Conseil de la santé. Extrait le 10 juin 2008 de Health Council of Canada

Des soins de santé plus sécuritaires maintenant! 2005. Extrait le 10 juin 2008 de <http://www.saferhealthcarenow.ca/Default.aspx>

Institut canadien de la sécurité du patient (ICSP). 2008. *Lignes directrices nationales relatives à la divulgation*. Extrait le 10 juin 2008 de <http://www.patientsafetyinstitute.ca/Disclosure.html>

Initiative pour l'amélioration de la collaboration interdisciplinaire dans les soins de santé primaires (ACIS) *Amélioration de la collaboration interdisciplinaire dans les soins de santé primaires; 2006*. Extrait le 10 juin 2008 de http://www.caslpa.ca/PDF/EICP_Principles_and_Framework_final.pdf

Institut canadien d'information sur la santé. 2007. *Les soins de santé au Canada*. Extrait le 10 juin 2008 de www.cihi.ca

Morgan, M.T., Zamora N.E. et Hindmarsh, M.F. 2007. An inconvenient truth: A sustainable healthcare system requires chronic disease prevention and management transformation. *Healthcare Papers*, 7(4), 6-23.

Santé Canada. Rencontre des premiers ministres. 2003. *Accord des premiers ministres sur le renouvellement des soins*. Ottawa : Santé Canada. Extrait le 10 juin 2008 de www.hc-sc.gc.ca

Santé Canada. 2004. *Système de soins de santé. Qualité des soins*. Extrait le 10 juin 2008 de http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/qual/index_e.html

Santé Canada. 2005. Comité consultatif FPT sur la prestation des soins de santé et les ressources humaines. *Cadre de planification concertée des ressources humaines de la santé à l'échelle pancanadienne*. Extrait le 10 juin 2008 de Pan-Canadian Health Human Resource Strategy: 2004-2005 Annual Report

Santé Canada. 2007. *Garantie de délai d'attente pour les patients* mars 2007, [citée le 7 juillet 2007]. Extrait le 10 juin 2008 de http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/nr-cp/_2007/2007_wait-delai-bk1-eng.php





ACCREDITATION CANADA
AGRÉMENT CANADA