



Hôpital Marie-Clarac

Agréé avec mention

Hôpital Marie-Clarac dépasse les exigences du Programme d'agrément Qmentum et reçoit des éloges pour son engagement à l'égard de l'amélioration de la qualité.

Hôpital Marie-Clarac participe au programme Qmentum d'Agrément Canada. Le programme Qmentum aide les organismes à renforcer leurs activités d'amélioration de la qualité en cernant leurs points forts et les possibilités d'amélioration.

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

Agrément Canada félicite **Hôpital Marie-Clarac** de ses efforts soutenus en vue d'intégrer le processus d'agrément à ses activités pour améliorer la qualité et la sécurité de ses programmes et services.

Agrément Canada

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

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

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

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

Engagement en matière de qualité et de sécurité

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

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

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

Dates de la visite d'agrément

14 au 17 novembre 2022

Emplacements visités

- L'équipe de visiteurs a évalué **1 emplacement** dans le cadre de la visite d'agrément. Le choix des emplacements et des établissements qui ont participé à la visite d'agrément a été fait en tenant compte des facteurs de risque, tels que la complexité de l'organisme, l'étendue des services offerts dans plusieurs établissements, les établissements à volume de service élevé ou faible, le cheminement des usagers, l'emplacement géographique, les inquiétudes ou les problèmes survenus durant le cycle d'agrément ainsi que les résultats des visites d'agrément précédentes. En règle générale, les établissements qui ne sont pas visités pendant un cycle d'agrément feront l'objet d'une visite en priorité lors du cycle suivant.
- Tous les établissements et services sont considérés comme **Agréé avec mention** à compter de la date du présent rapport.

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

Normes utilisées pour effectuer l'évaluation

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

Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs

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

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

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

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

L'hôpital Marie-Clara (HMC), situé dans l'arrondissement de Montréal-Nord, a été fondé en 1965 par la communauté italienne des Sœurs de Charité de Sainte-Marie. Cet établissement privé conventionné à but non lucratif détient un statut de «Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés de courte durée».

L'hôpital compte 228 lits, dont 118 lits de réadaptation fonctionnelle intensive, 74 lits de soins post-aigus, et 36 lits de soins palliatifs. L'ajout de 18 lits en soins palliatifs en 2016 fait de l'HMC comme le plus important centre de soins palliatifs au Canada. Au fil des années, l'HMC a développé une solide expertise dans les domaines de réadaptation, de soins post-aigus, et de soins palliatifs. Par ce fait même, l'organisation se positionne comme partenaire stratégique et privilégié pour le développement du continuum de soins de services afin de répondre aux besoins de la population en matière de services post-hospitaliers et soins palliatifs.

L'HMC offre également les soins de fin de vie incluant la sédation palliative continue. Toutefois, la clientèle est informée avant l'admission que l'aide médicale à mourir n'est pas une pratique offerte, mais que si une demande à cet effet est formulée par un usager lors de son hospitalisation, des mécanismes sont en place avec un partenaire d'un établissement de santé public pour répondre à cette demande.

L'établissement dessert la clientèle de la région de Montréal et de sa couronne nord et travaille en partenariat étroit avec 3 CIUSSS de l'île de Montréal ainsi qu'avec les CISSS de Laval et de Lanaudière. Depuis la dernière visite d'Agrément en 2017, il y a eu la pandémie COVID en 2020 qui est venue fragiliser l'ensemble de la population et les établissements du réseau de la santé. Plusieurs usagers et employés ont été atteints de la COVID. Lors des différentes vagues vécues, une mobilisation engagée des équipes à tous les niveaux ainsi qu'un travail concerté des équipes ont permis de minimiser les impacts de la pandémie aux usagers et familles. Toutefois, l'établissement a connu une réduction dans la capacité hospitalière en raison de la pandémie, la pénurie de personnel et un manque d'effectifs médicaux.

De plus, deux (2) nouveaux directeurs, dont la directrice des soins infirmiers et le directeur des services techniques sont nouvellement entrés en poste dans les six (6) derniers mois.

Selon des critères spécifiques, des ententes ont été conclues entre l'Institut de cardiologie de Montréal en 2018 et le Centre universitaire de santé McGill en mai 2022 pour accueillir la clientèle francophone porteuse d'un cœur mécanique.

En collaboration avec l'hôpital Mont Sinai et le MSSS, l'établissement a mis en place en mars 2021 un programme de téléadaptation pulmonaire.

L'HMC prône une gestion participative favorisant le travail d'équipe, l'interdisciplinarité, la transparence, et la décentralisation. De plus, la création de liens étroits et une bonne collaboration entre les différents partenaires du réseau de la santé font preuve d'un engagement soutenu de l'établissement et assurent une complémentarité et la continuité des soins pour répondre aux besoins de la clientèle.

En février 2022, grâce à un don de la fondation de l'HMC, des téléviseurs haute définition ont été installés pour chaque usager afin de leur offrir le service de télévision gratuit avec la disponibilité de 24 canaux et un canal maison.

Dans la dernière année, l'HMC a amorcé et complété les réflexions sur le nouveau plan stratégique 2021-2026 qui s'inscrit dans la continuité du plan stratégique 2016-2021. Ce plan est le fruit d'une démarche participative et structurée qui a mis à contribution des consultations auprès de 150 participants incluant les usagers, membres de familles, bénévoles, employés, représentants syndicaux, médecins, et partenaires institutionnels. De plus, deux consultants externes ont accompagné l'organisation dans cette démarche de la planification stratégique.

Cette approche consultative a favorisé une participation active à tous les niveaux dans une perspective d'engager tous les acteurs concernés dans cette démarche importante afin de solliciter leurs réflexions et suggestions sur les forces, zones d'améliorations, opportunités, et défis de l'organisation. Ceci a permis de déterminer et d'identifier les orientations prioritaires 2021-2026. Le plan stratégique est aligné sur la mission, la vision et les valeurs fondamentales de l'organisation. Les valeurs sont libellées sous forme d'un acronyme mnémotechnique (RICHE) : Respect, Innovation, Collaboration, Humanisme, et Engagement.

L'enjeu majeur de l'organisation demeure l'attraction, le recrutement, et la rétention du personnel. Des démarches ont déjà été entamées avec des consultants externes pour accompagner l'organisation à développer une image de marque pour l'attraction de personnel. De plus, dans le plan de communication organisationnelle 2022-2025, le développement de la marque employeur a été amorcé avec la firme Maestro Communications afin d'aider l'organisation à se positionner comme employeur de marque et ainsi favoriser l'attraction de nouveaux employés et la rétention du personnel.

Le manque d'effectifs médicaux est un autre enjeu qui a également contribué à la diminution de la capacité hospitalière. Un chasseur de têtes a été mandaté par la direction générale pour le recrutement d'effectifs médicaux. Cette stratégie s'avère prometteuse avec le recrutement potentiel d'un médecin qui permettra la réouverture de 6 lits de soins palliatifs d'ici la fin de 2022.

Le défi pour l'organisation demeure le maintien d'une offre de service optimale malgré la pénurie de main-d'œuvre et des effectifs médicaux.

Le temps consacré à des tâches plus cléricales par les équipes de professionnels est un autre enjeu organisationnel. Le développement et le rehaussement de logiciels informatisés permettront aux équipes cliniques d'accéder à des outils informatisés et réduiront la transcription manuelle d'information et le risque d'erreurs. De plus, ceci permettra une gestion plus efficace du temps et plus le déploiement de 2 formulaires, le FADM et le SSSS est en cours de réalisation d'ici la fin de 2022. La direction travaille activement avec l'ensemble des équipes afin de s'assurer des bonnes pratiques. En effet, divers processus d'audits sont réalisés et les résultats sont partagés au personnel dans un but d'améliorer les pratiques. L'organisation est encouragée à développer le volet de la tenue des dossiers d'utilisateurs, et ce, pour l'ensemble des professionnels et les soins infirmiers.

L'utilisateur fait partie prenante de son cheminement lors de son épisode de service, tant au volet de la réadaptation qu'en soins palliatifs. Les équipes démontrent une volonté de travailler afin de répondre aux objectifs de l'utilisateur. Malgré cela, il demeure le défi d'impliquer davantage l'utilisateur et ses proches dans la réalisation de son plan d'intervention.

Nous constatons que plusieurs comités de l'établissement ont tenté de maintenir une assiduité dans leurs travaux en période de pandémie. Nonobstant cela, certaines activités ou des éléments de leurs mandats ont dû être mis de côté. Il en va de même pour le développement de nouvelles pratiques ou de formation. Nous constatons une motivation des équipes de reprendre les activités délestées en temps de COVID, mais l'inquiétude demeure sur la capacité de réaliser de tels projets dans un contexte de pénurie de personnel.

Aperçu des résultats relatifs aux dimensions de la qualité

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

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

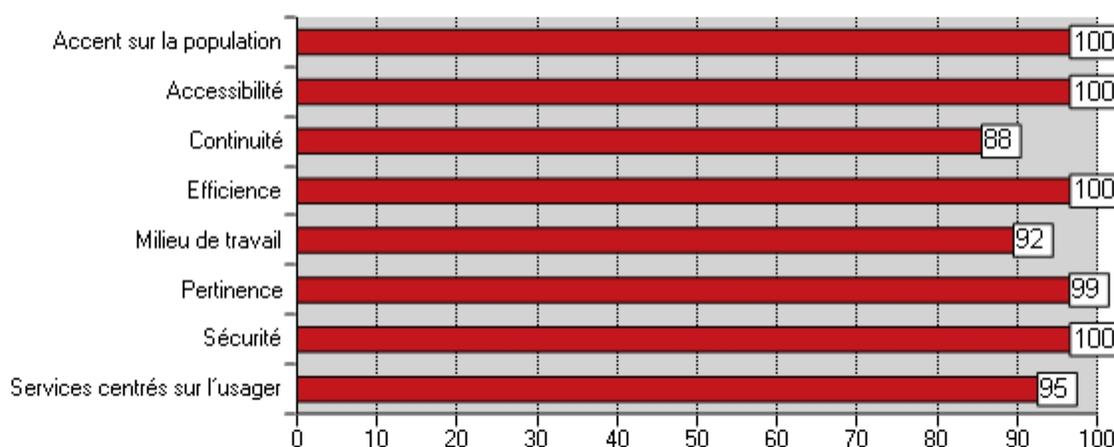
Les dimensions de la qualité sont les suivantes :

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

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

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

Dimensions de la qualité : pourcentage de critères respectés



Aperçu des résultats relatifs aux normes

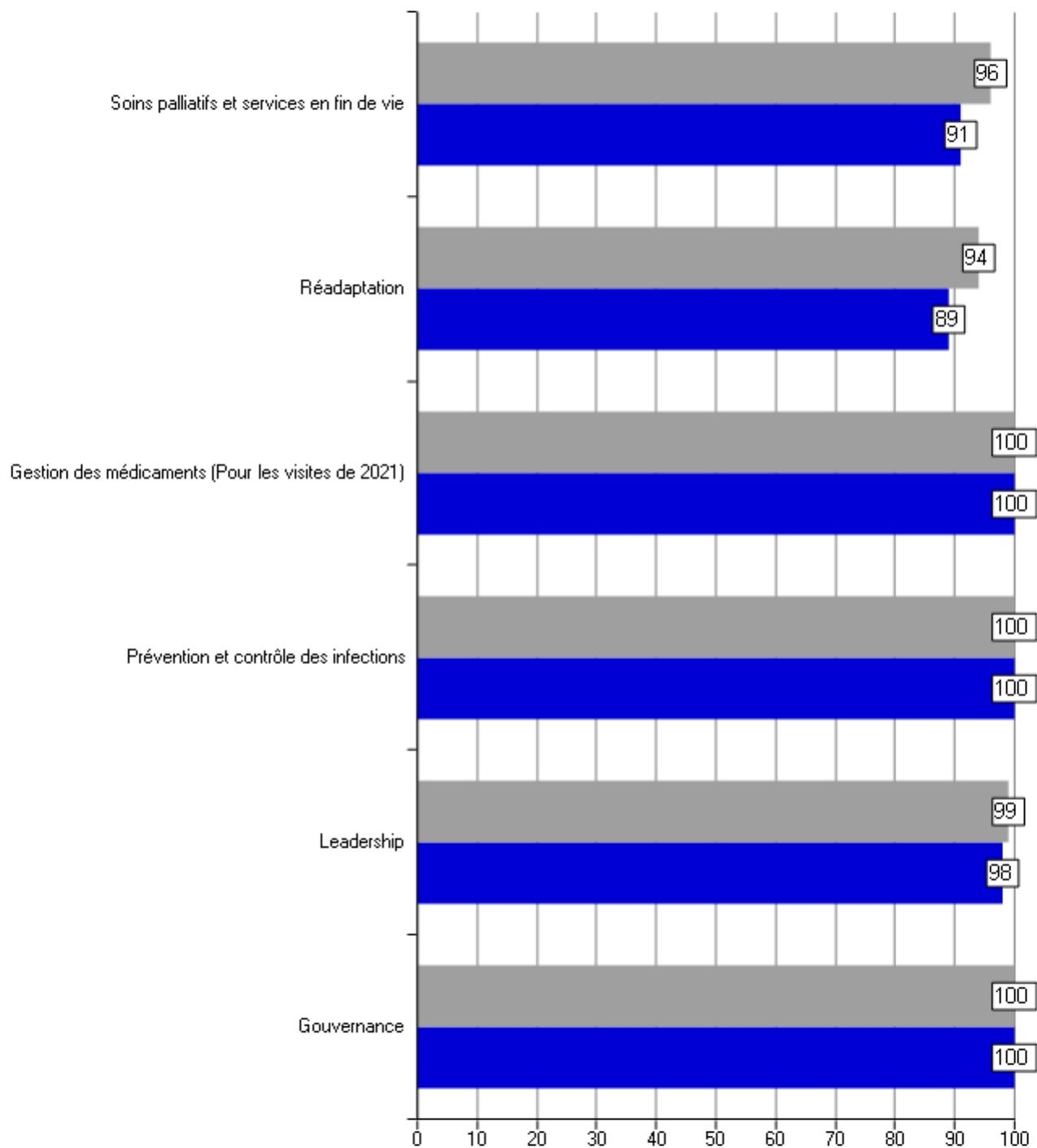
Toutes les normes ont une incidence sur la qualité et la sécurité des soins de santé. Un ensemble de normes comprend des critères et des conseils qui précisent ce dont on a besoin pour assurer des soins et des services de haute qualité.

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

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

Normes : pourcentage des critères respectés

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



Aperçu des résultats relatifs aux pratiques organisationnelles requises

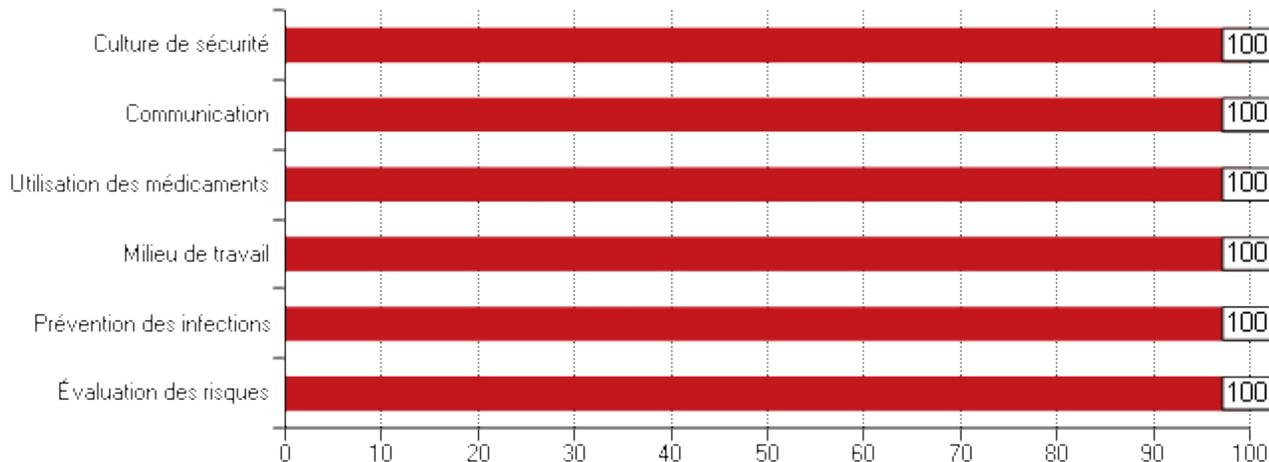
Agrément Canada définit les pratiques organisationnelles requises (POR) comme des pratiques essentielles qui doivent être en place pour garantir la sécurité des usagers et réduire au minimum les risques. Les POR font partie des normes. Pour chaque POR, il y a des tests de conformité détaillés que l'organisme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

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

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

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

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



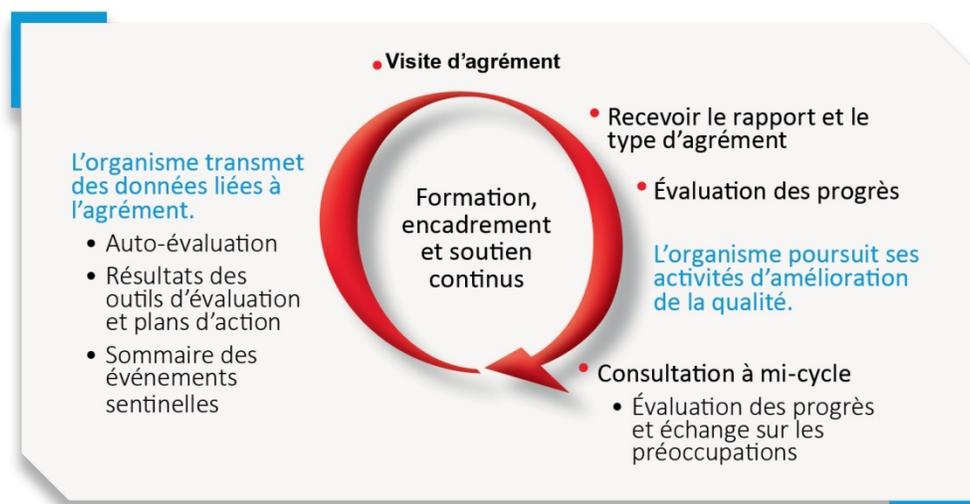
La démarche d'amélioration de la qualité

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

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

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

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



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

Annexe A : Emplacements visités

1 Hôpital Marie-Clarac

Annexe B

Pratiques organisationnelles requises

Culture de sécurité

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

Communication

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

Utilisation des médicaments

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

Milieu de travail

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

Prévention des infections

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

Évaluation des risques

- Prévention des plaies de pression
 - Stratégie de prévention des chutes
-