



**ACCREDITATION  
AGRÉMENT**  
CANADA  
Qmentum

---

# Rapport d'agrément

---

**Hôpital de réadaptation Villa Medica Inc.**

Montréal, QC

Dates de la visite d'agrément : 7 au 9 décembre 2020

Date de production du rapport : 12 avril 2021

## Au sujet du rapport

Hôpital de réadaptation Villa Medica Inc. (nommé «l'organisme» dans le présent rapport) participe au programme Qmentum d'Agrément Canada. Dans le cadre de ce processus permanent d'amélioration de la qualité, une visite a eu lieu en décembre 2020. Ce rapport d'agrément repose sur l'information obtenue dans le cadre de cette visite et sur d'autres données fournies par l'organisme.

Les résultats du processus d'agrément sont fondés sur l'information reçue de l'organisme. Agrément Canada se fie à l'exactitude des renseignements qu'il a reçus pour planifier et mener la visite d'agrément, ainsi que pour préparer le rapport d'agrément.

## Confidentialité

Ce rapport est confidentiel et sera traité en toute confidentialité par Agrément Canada conformément aux conditions générales convenues entre votre organisme et Agrément Canada pour le Programme d'évaluation.

En vue de favoriser la transparence et la reddition de compte, Agrément Canada encourage l'organisme à divulguer le contenu de son rapport d'agrément au personnel, aux membres du conseil d'administration, aux usagers, à la communauté et aux autres partenaires.

Toute modification du rapport d'agrément compromettrait l'intégrité du processus d'agrément et est strictement interdite.

## Un mot d'Agrément Canada

Au nom du conseil d'administration et du personnel d'Agrément Canada, je tiens à féliciter chaleureusement votre conseil d'administration, votre équipe de direction et tout le monde de votre organisme d'avoir participé au Programme d'agrément Qmentum. Le programme Qmentum est conçu de manière à s'intégrer à votre programme d'amélioration de la qualité. En l'utilisant pour appuyer et favoriser vos activités d'amélioration de la qualité, vous l'utilisez à sa pleine valeur.

Le présent rapport d'agrément comprend le type d'agrément qui vous est décerné, ainsi que les résultats finaux de votre récente visite, de même que les données découlant des outils que votre organisme a soumis. Veuillez utiliser l'information contenue dans ce rapport et dans votre plan d'amélioration de la qualité du rendement, disponible en ligne, pour vous guider dans vos activités d'amélioration.

Si vous avez des questions ou si vous voulez des conseils, n'hésitez pas à communiquer avec votre gestionnaire de programme.

Je vous remercie du leadership et de l'engagement continu que vous témoignez à l'égard de la qualité en intégrant l'agrément à votre programme d'amélioration. C'est avec plaisir que nous recevrons vos commentaires sur la façon dont nous pouvons continuer de renforcer le programme pour nous assurer qu'il demeure pertinent pour vous et vos services.

Au plaisir de continuer à travailler en partenariat avec vous.

Sincères salutations,



Leslee Thompson  
Directrice générale

## Table des matières

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Sommaire</b>   | <b>1</b>  |
| Décision relative au type d'agrément  | 1         |
| Au sujet de la visite d'agrément  | 2         |
| Analyse selon les dimensions de la qualité  | 3         |
| Analyse selon les normes  | 4         |
| Aperçu par pratiques organisationnelles requises  | 5         |
| Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs  | 8         |
| <b>Résultats détaillés de la visite</b>   | <b>10</b> |
| Résultats pour les normes relatives à l'ensemble de l'organisme, par processus prioritaires | 11        |
| Processus prioritaire : Planification et conception des services                            | 11        |
| Processus prioritaire : Gestion des ressources  | 12        |
| Processus prioritaire : Capital humain  | 13        |
| Processus prioritaire : Gestion intégrée de la qualité                                      | 14        |
| Processus prioritaire : Prestation de soins et prise de décisions fondées sur des principes | 15        |
| Processus prioritaire : Communication   | 16        |
| Processus prioritaire : Environnement physique  | 17        |
| Processus prioritaire : Préparation en vue de situations d'urgence                          | 18        |
| Processus prioritaire : Soins de santé centrés sur les personnes                            | 19        |
| Processus prioritaire : Cheminement des clients   | 20        |
| Processus prioritaire : Équipement et appareils médicaux                                    | 21        |
| Résultats pour les normes sur l'excellence des services                                     | 22        |
| Ensemble de normes : Gestion des médicaments - Secteur ou service                           | 22        |
| Ensemble de normes : Prévention et contrôle des infections - Secteur ou service             | 24        |
| Ensemble de normes : Réadaptation - Secteur ou service                                      | 25        |
| <b>Résultats des outils d'évaluation</b>  | <b>28</b> |
| Sondage canadien sur la culture de sécurité des usagers                                     | 28        |
| Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail  | 30        |
| <b>Commentaires de l'organisme</b>  | <b>32</b> |
| <b>Annexe A - Programme Qmentum</b>   | <b>33</b> |
| <b>Annexe B - Processus prioritaires</b>  | <b>34</b> |

## Sommaire

Hôpital de réadaptation Villa Medica Inc. (nommé « l'organisme » dans le présent rapport) participe au programme Qmentum d'Agrément Canada. Agrément Canada est un organisme indépendant sans but lucratif qui établit des normes pour assurer la qualité et la sécurité des soins de santé et qui procède à l'agrément d'organismes de santé au Canada et dans le monde entier.

Dans le cadre du Programme d'agrément Qmentum, l'organisme a été soumis à un processus d'évaluation rigoureux. À la suite d'une auto-évaluation effectuée en profondeur, des visiteurs qui sont des pairs de l'extérieur de l'organisme ont mené une visite d'agrément pendant laquelle ils ont évalué le leadership, la gouvernance, les programmes cliniques et les services de l'organisme par rapport aux exigences d'Agrément Canada en matière de qualité et de sécurité. Ces exigences comprennent les normes d'excellence pancanadiennes, les pratiques de sécurité requises afin de réduire les dangers potentiels et les questionnaires servant à évaluer le milieu de travail, la culture de sécurité des usagers, le fonctionnement de la gouvernance et l'expérience vécue par l'utilisateur. Les résultats de toutes ces composantes font partie du présent rapport et sont pris en considération dans la décision relative au type d'agrément.

Le présent rapport fait état des résultats à ce jour et est fourni dans le but de guider l'organisme dans sa volonté d'intégrer les principes de l'agrément et de l'amélioration de la qualité à ses programmes, à ses politiques et à ses pratiques.

Il convient de féliciter l'organisme pour son engagement à se servir de l'agrément pour améliorer la qualité et la sécurité des services qu'il offre à ses usagers et à sa communauté.

## Décision relative au type d'agrément

Hôpital de réadaptation Villa Medica Inc. a obtenu le type d'agrément qui suit.

### **Agréé avec mention d'honneur**

L'organisme atteint le plus haut niveau de résultats possible et fait preuve d'excellence dans sa conformité aux exigences du programme d'agrément.

## Au sujet de la visite d'agrément

- **Dates de la visite d'agrément : 7 au 9 décembre 2020**

- **Emplacement**

L'emplacement suivant a été évalué pendant la visite d'agrément.

1. Hôpital de réadaptation Villa Medica

- **Normes**

Les ensembles de normes suivants ont été utilisés pour évaluer les programmes et les services de l'organisme pendant la visite d'agrément.

***Normes relatives à l'ensemble de l'organisme***

1. Gestion des médicaments
2. Leadership
3. Prévention et contrôle des infections

***Normes sur l'excellence des services***

4. Réadaptation - Normes sur l'excellence des services









- **Outils**

L'organisme a utilisé les outils suivants :

1. Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail
2. Sondage canadien sur la culture de sécurité des usagers
3. Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail à l'intention des médecins

## Analyse selon les dimensions de la qualité

Agrément Canada définit la qualité des soins de santé à l'aide de huit dimensions de la qualité qui représentent les principaux éléments de la prestation des services. Chaque critère des normes est lié à une dimension de la qualité. Le tableau suivant énumère le nombre de critères liés à chaque dimension qui ont été cotés conformes, non conformes ou sans objet.

| Dimension de la qualité  | Conforme   | Non Conforme | S.O.      | Total      |
|--|------------|--------------|-----------|------------|
|  Accent sur la population (Travaillez avec ma communauté pour prévoir nos besoins et y répondre.) | 16         | 3            | 0         | 19         |
|  Accessibilité (Offrez-moi des services équitables, en temps opportun.)                           | 17         | 0            | 0         | 17         |
|  Sécurité (Assurez ma sécurité.)  | 151        | 1            | 18        | 170        |
|  Milieu de travail (Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi.)                                  | 42         | 3            | 1         | 46         |
|  Services centrés sur l'utilisateur (Collaborez avec moi et ma famille à nos soins.)            | 58         | 1            | 0         | 59         |
|  Continuité (Coordonnez mes soins tout au long du continuum de soins.)                          | 8          | 1            | 0         | 9          |
|  Pertinence (Faites ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats.)                      | 195        | 3            | 14        | 212        |
|  Efficience (Utilisez les ressources le plus adéquatement possible.)                            | 10         | 0            | 0         | 10         |
| <b>Total</b>   | <b>497</b> | <b>12</b>    | <b>33</b> | <b>542</b> |

## Analyse selon les normes

Les normes Qmentum permettent de cerner les politiques et les pratiques qui contribuent à fournir des soins sécuritaires et de haute qualité qui sont gérés efficacement. Chaque norme est accompagnée de critères qui servent à évaluer la conformité de l'organisme par rapport à celle-ci.

Les normes relatives à l'ensemble de l'organisme portent sur la qualité et la sécurité à l'échelle de l'organisme dans des secteurs comme la gouvernance et le leadership, tandis que les normes portant sur des populations spécifiques et sur l'excellence des services traitent de populations, de secteurs et de services bien précis. Les normes qui servent à évaluer les programmes d'un organisme sont choisies en fonction du type de services offerts.

Ce tableau fait état des ensembles de normes qui ont servi à évaluer les programmes et les services de l'organisme ainsi que du nombre et du pourcentage de critères pour lesquels il y a conformité ou non-conformité, et ceux qui sont sans objet, pendant la visite d'agrément.

| Ensemble de normes                    | Critères à priorité élevée * |                     |           | Autres critères        |                     |          | Tous les critères<br>(Priorité élevée + autres) |                      |           |
|---------------------------------------|------------------------------|---------------------|-----------|------------------------|---------------------|----------|---|----------------------|-----------|
|                                       | Conforme                     | Non Conforme        | S.O.      | Conforme               | Non Conforme        | S.O.     | Conforme  | Non Conforme         | S.O.      |
|                                       | Nbre (%)                     | Nbre (%)            | Nbre      | Nbre (%)               | Nbre (%)            | Nbre     | Nbre (%)  | Nbre (%)             | Nbre      |
| Leadership                            | 48<br>(96,0%)                | 2<br>(4,0%)         | 0         | 92<br>(95,8%)          | 4<br>(4,2%)         | 0        | 140<br>(95,9%)                                  | 6<br>(4,1%)          | 0         |
| Prévention et contrôle des infections | 50<br>(100,0%)               | 0<br>(0,0%)         | 17        | 32<br>(97,0%)          | 1<br>(3,0%)         | 4        | 82<br>(98,8%)                                   | 1<br>(1,2%)          | 21        |
| Gestion des médicaments               | 70<br>(100,0%)               | 0<br>(0,0%)         | 8         | 61<br>(100,0%)         | 0<br>(0,0%)         | 3        | 131<br>(100,0%)                                 | 0<br>(0,0%)          | 11        |
| Réadaptation                          | 44<br>(97,8%)                | 1<br>(2,2%)         | 0         | 76<br>(95,0%)          | 4<br>(5,0%)         | 0        | 120<br>(96,0%)                                  | 5<br>(4,0%)          | 0         |
| <b>Total</b>                          | <b>212<br/>(98,6%)</b>       | <b>3<br/>(1,4%)</b> | <b>25</b> | <b>261<br/>(96,7%)</b> | <b>9<br/>(3,3%)</b> | <b>7</b> | <b>473<br/>(97,5%)</b>                          | <b>12<br/>(2,5%)</b> | <b>32</b> |

\* N'inclut pas les POR (Pratiques organisationnelles requises)



## Aperçu par pratiques organisationnelles requises

Une pratique organisationnelle requise (POR) est une pratique essentielle que l'organisme doit avoir en place pour améliorer la sécurité des usagers et pour minimiser les risques. Chaque POR comporte des tests de conformité qui sont divisés en deux catégories : les principaux tests et les tests secondaires. L'organisme doit répondre aux exigences de tous les tests de conformité pour être jugé conforme à la POR.

Ce tableau fait état des cotes qui ont été attribuées selon les POR pertinentes.

| Pratique organisationnelle requise   | Cote Globale | Cote - Test de conformité     |                                |
|--|--------------|-------------------------------|--------------------------------|
|  |              | Conforme aux principaux tests | Conforme aux tests secondaires |
| <b>But en matière de sécurité des patients : Culture de sécurité</b>               |              |                               |                                |
| Divulgation des événements (Leadership)  | Conforme     | 4 sur 4                       | 2 sur 2                        |
| Mécanisme de déclaration des événements indésirables (Leadership)                  | Conforme     | 6 sur 6                       | 1 sur 1                        |
| Rapports trimestriels sur la sécurité des usagers (Leadership)                     | Conforme     | 1 sur 1                       | 2 sur 2                        |
| <b>But en matière de sécurité des patients : Communication</b>                     |              |                               |                                |
| Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Réadaptation) | Conforme     | 4 sur 4                       | 0 sur 0                        |
| Identification des usagers (Réadaptation)  | Conforme     | 1 sur 1                       | 0 sur 0                        |
| Le bilan comparatif des médicaments : une priorité stratégique (Leadership)        | Conforme     | 3 sur 3                       | 2 sur 2                        |
| Liste d'abréviations qui ne doivent pas être utilisées (Gestion des médicaments)   | Conforme     | 4 sur 4                       | 3 sur 3                        |

| Pratique organisationnelle requise   | Cote Globale | Cote - Test de conformité     |                                |
|--|--------------|-------------------------------|--------------------------------|
|  |              | Conforme aux principaux tests | Conforme aux tests secondaires |
| <b>But en matière de sécurité des patients : Communication</b>               |              |                               |                                |
| Transfert de l'information aux points de transition des soins (Réadaptation) | Conforme     | 4 sur 4                       | 1 sur 1                        |
| <b>But en matière de sécurité des patients : Utilisation des médicaments</b> |              |                               |                                |
| Électrolytes concentrés (Gestion des médicaments)                            | Conforme     | 3 sur 3                       | 0 sur 0                        |
| Formation sur les pompes à perfusion (Réadaptation)                          | Conforme     | 4 sur 4                       | 2 sur 2                        |
| Médicaments de niveau d'alerte élevé (Gestion des médicaments)               | Conforme     | 5 sur 5                       | 3 sur 3                        |
| Programme de gérance des antimicrobiens (Gestion des médicaments)            | Conforme     | 4 sur 4                       | 1 sur 1                        |
| Sécurité liée à l'héparine (Gestion des médicaments)                         | Conforme     | 4 sur 4                       | 0 sur 0                        |
| Sécurité liée aux narcotiques (Gestion des médicaments)                      | Conforme     | 3 sur 3                       | 0 sur 0                        |
| <b>But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail</b>           |              |                               |                                |
| Plan de sécurité des usagers (Leadership)                                    | Conforme     | 2 sur 2                       | 2 sur 2                        |
| Prévention de la violence en milieu de travail (Leadership)                  | Conforme     | 5 sur 5                       | 3 sur 3                        |
| Programme d'entretien préventif (Leadership)                                 | Conforme     | 3 sur 3                       | 1 sur 1                        |

| Pratique organisationnelle requise  | Cote Globale | Cote - Test de conformité     |                                |
|---|--------------|-------------------------------|--------------------------------|
|   |              | Conforme aux principaux tests | Conforme aux tests secondaires |
| <b>But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail</b>                            |              |                               |                                |
| Sécurité des patients : formation et perfectionnement (Leadership)                            | Conforme     | 1 sur 1                       | 0 sur 0                        |
| <b>But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections</b>                    |              |                               |                                |
| Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Prévention et contrôle des infections)          | Conforme     | 1 sur 1                       | 2 sur 2                        |
| Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Prévention et contrôle des infections) | Conforme     | 1 sur 1                       | 0 sur 0                        |
| Processus de retraitement (Prévention et contrôle des infections)                             | Conforme     | 1 sur 1                       | 1 sur 1                        |
| Taux d'infection (Prévention et contrôle des infections)                                      | Conforme     | 1 sur 1                       | 2 sur 2                        |
| <b>But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques</b>                       |              |                               |                                |
| Prévention des plaies de pression (Réadaptation)  | Conforme     | 3 sur 3                       | 2 sur 2                        |
| Stratégie de prévention des chutes (Réadaptation)   | Conforme     | 2 sur 2                       | 1 sur 1                        |

## Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs

**L'équipe de visiteurs a fait les observations suivantes au sujet de l'ensemble des points forts, des possibilités d'amélioration et des défis de l'organisme.**

Le conseil d'administration;

La structure très particulière sous laquelle opère la Villa Medica fait en sorte qu'il y a un administrateur unique qui assume l'entièreté des fonctions habituellement dévolues à un conseil d'administration d'un établissement. La présence de cette personne à la table de direction de l'établissement permet qu'il en soit informé en temps réel. Cependant cela pourrait limiter la capacité de supervision de certaines fonctions de l'administration et de porter une attention requise dans certains dossiers touchant la qualité ou la sécurité.

La communauté et les partenariats établis avec celle-ci;

L'établissement interagit avec plusieurs autres établissements de santé, des organisations communautaires et des institutions d'éducation supérieure. Étant un établissement de soins de réadaptation, ces organisations agissent comme référent et comme partenaire du continuum de soins. Son territoire d'action étant très vaste, ce qui est exigeant pour l'établissement, mais les partenaires considèrent la Villa Médica comme un partenaire exceptionnel quant à son ouverture et son désir de collaboration.

La direction;

L'équipe de direction est composée de dirigeants compétents qui communiquent continuellement entre eux et avec leur personnel. La communication transparente et l'écoute des gestionnaires favorisent la mobilisation et la rétention du personnel, ce qui est un grand levier pour la qualité des soins et services. Les gestionnaires ont un grand souci pour la performance, toutefois, cette dernière n'est pas au détriment de la qualité et de la sécurité des usagers. Par exemple, leur modèle de performance (Rose Devant) place la personne et ses besoins au centre. Par ailleurs, les gestionnaires nous ont témoigné de la priorité qu'ils accordent à la qualité et la sécurité au quotidien. La satisfaction du personnel est très élevée et elle a été maintenue tout au long de la période des éclosions de la COVID-19. L'élimination de la main-d'œuvre indépendante mérite d'être mentionnée. Cette réussite est grâce à un effort entre la Direction des ressources humaines et la Direction des programmes clientèle. Une autre grande réussite a été le recrutement effluent de médecins et spécialistes à l'Hôpital. Après une vaste campagne de recrutement chapeauté par la Directrice des services professionnels, celle-ci a porté fruit. Le défi maintenant se situe à la rétention de ces médecins à cause de la pénurie médicale au Québec dans le domaine de la réadaptation.

La dotation en personnel et la qualité de vie au travail;

La direction des ressources humaines a connu plusieurs départs dans les deux dernières années et une perte importante d'expertise. Ce faisant, les processus de dotation ont été plus difficiles dans un contexte général de recrutement exigeant. Le nouveau personnel a reçu beaucoup d'appui de la part de l'équipe d'encadrement des divers secteurs pour l'aider à pallier cette situation.

La prestation des soins et services;

Malgré un contexte très exigeant posé par la pandémie de 2020, la prestation des soins et des services est demeurée de très haut niveau, comptant sur un engagement exceptionnel des équipes de terrains et d'une

demeurée de très haut niveau, comptant sur un engagement exceptionnel des équipes de terrains et d'une grande agilité organisationnelle, de telle sorte que les usagers ont maintenu une grande satisfaction au regard des services et que les équipes ont continué à mettre en œuvre plusieurs projets d'amélioration de la qualité.

La satisfaction des clients;

La satisfaction des clients mesurée par deux sources différentes, un questionnaire sous la supervision d'une firme externe mandatée par la direction de l'établissement et un autre par une autre firme à la demande du comité des usagers a démontré un haut niveau de satisfaction, faits corroborés par la commissaire aux plaintes.

Enfin, nous encourageons l'établissement à continuer ses démarches pour la relocalisation de l'Hôpital le plus rapidement possible.

En attendant la relocalisation, nous encourageons la haute direction à prioriser des projets de mise à niveau de la structure afin que la clientèle et les employés puissent bénéficier d'un environnement sécuritaire, lequel devrait être adapté aux besoins d'une clientèle avec des conditions de santé de plus en plus complexes. La mise à niveau de la structure et éventuellement la relocalisation permettra à l'Hôpital Villa Medica de réaliser son plein potentiel et de rayonner en tant qu'hôpital de réadaptation dans le réseau de la santé et des services sociaux.

## Résultats détaillés de la visite

Cette section présente les résultats détaillés de la visite d'agrément. En examinant ces résultats, il importe de s'attarder aux résultats pour l'excellence des services et l'ensemble de l'organisme en même temps puisqu'ils sont complémentaires. Les résultats sont présentés de deux façons, soit, en premier lieu, par processus prioritaires puis par ensembles de normes.

Agrément Canada définit les processus prioritaires comme des secteurs critiques et des mécanismes qui ont des répercussions importantes sur la qualité et la sécurité des soins et services. Les processus prioritaires offrent un point de vue différent de celui que fournissent les normes, car les résultats sont organisés en fonction de thèmes qui se recoupent dans l'ensemble des unités, des services et des équipes.

Par exemple, le processus prioritaire qui traite du cheminement des usagers englobe des critères provenant d'un certain nombre d'ensembles de normes qui touchent chacun à divers aspects du cheminement des usagers, de la prévention des infections à l'établissement d'un diagnostic ou à la prestation de services chirurgicaux au moment opportun. Cela offre une image complète de la façon dont les usagers sont acheminés dans l'organisme et de la façon dont les services leur sont offerts, et ce, peu importe l'unité ou les services.

Au cours de la visite d'agrément, les visiteurs évaluent la conformité aux critères, expliquent ce qui justifie la cote attribuée et émettent des commentaires sur chaque processus prioritaire.

Le présent rapport contient des commentaires relatifs aux processus prioritaires. Les explications qui justifient la cote de non-conformité attribuée à certains critères se trouvent en ligne dans le plan d'amélioration de la qualité du rendement de l'organisme.

Veuillez consulter l'annexe B pour une liste des processus prioritaires.

**INTERPRÉTATION DES TABLEAUX DE LA PRÉSENTE SECTION : Les tableaux font état de tous les critères non respectés de chaque ensemble de normes, indiquent les critères à priorité élevée (qui comprennent des POR) et fournissent les commentaires des visiteurs pour chaque processus prioritaire.**

**Les symboles suivants accompagnent les critères à priorité élevée et les tests de conformité aux POR :**



Critère à priorité élevée



Pratique organisationnelle requise

**PRINCIPAL**

Test principal de conformité aux POR

**SECONDAIRE**

Test secondaire de conformité aux POR

## Résultats pour les normes relatives à l'ensemble de l'organisme, par processus prioritaires

Les résultats dans cette section sont d'abord présentés en fonction des processus prioritaires, puis en fonction des ensembles de normes.

Certains processus prioritaires de cette section s'appliquent aussi aux normes sur l'excellence des services. Les résultats découlant des critères où il y a non-conformité et qui sont aussi liés aux services, devraient être transmis à l'équipe concernée.

### Processus prioritaire : Planification et conception des services

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

| Critère non respecté   | Critères à priorité élevée |
|--|----------------------------|
| <b>Ensemble de normes : Leadership</b>   |                            |
| 5.3 L'information au sujet de la communauté est tenue à jour sous une forme facile à comprendre. |                            |
| <b>Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)</b>                            |                            |

En tant qu'organisation de soins de réadaptation jouant un rôle précis dans le continuum de soins, l'hôpital de réadaptation Villa Medica compte sur une assez grande prévisibilité et stabilité, tant de son occupation que des types de clientèle à desservir. Des partenariats très forts et appréciés de tous appuient cette planification. Ce faisant, les équipes peuvent travailler sur une planification bien informée et ajustée des services. La proximité de la direction des équipes de soins facilite grandement une action cohérente et inclusive.

Malgré tout, l'organisation pourrait bénéficier de la formalisation et de la standardisation d'une approche de gestion de changement et de partage d'outils la soutenant.

## Processus prioritaire : Gestion des ressources

Surveiller, administrer et intégrer les activités touchant l'allocation et l'utilisation des ressources.

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

### Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)

Le mode de financement et la relative stabilité et prévisibilité des activités cliniques font en sorte que le cycle de planification budgétaire et d'attribution des ressources se trouve facilité. Les réattributions de ressources sont rarement nécessaires et la direction trouve la capacité dans ses marges de profitabilité et dans des soumissions de projets aux instances ministérielles pour pouvoir faire des développements significatifs en matière de qualité et de sécurité.

Cependant, l'impact du changement récent de cap concernant la relocalisation de l'établissement dans une installation physique nouvelle demandera de revoir l'attribution de ressources afin de maintenir le fonctionnement sur le site actuel conforme aux normes de qualité et de sécurité pour le personnel et la clientèle.



## Processus prioritaire : Capital humain

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

| Critère non respecté  | Critères à priorité élevée |
|---|----------------------------|
| <b>Ensemble de normes : Leadership</b>  |                            |
| 10.11 Les politiques et les procédures qui permettent de surveiller le rendement du personnel sont harmonisées à la mission, à la vision et aux valeurs de l'organisme.                                       | !                          |
| 10.12 Les politiques et les procédures de l'organisme qui permettent de surveiller le rendement indiquent la façon de traiter les problèmes liés au rendement de façon juste et objective.                    |                            |
| 10.13 Des entrevues de départ sont proposées aux membres des équipes qui quittent l'organisme et les renseignements ainsi obtenus servent à améliorer le rendement, la dotation et le maintien des effectifs. |                            |
| <b>Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)</b>   |                            |

Le secteur des ressources humaines a connu une grande instabilité au cours des dernières années de telle sorte qu'il y a eu une importante perte d'expertise et de mémoire institutionnelle. Conséquemment, les processus de recrutement et de dotation ont été impactés dans un contexte général de grande compétitivité pour les ressources en santé. Heureusement, l'équipe nouvellement en place a pu compter sur l'appui de l'équipe d'encadrement des autres secteurs.

Le souci de l'administration pour le bien-être des employés et leur sécurité n'a cependant pas été affecté et malgré les contraintes de la pandémie, la cohésion du personnel et de la direction s'est maintenue et a joué un rôle important pour soutenir les services au cours des derniers mois.

Le dossier de l'évaluation du rendement doit recevoir une attention particulière, plus précisément dans son alignement avec les énoncés de mission, vision, valeurs et dans la clarté des processus, des attentes et des actions à prendre en cas de rendement jugé insuffisant.

## Processus prioritaire : Gestion intégrée de la qualité

Avoir recours à un processus proactif, systématique et continu pour gérer et intégrer la qualité, et pour atteindre les buts et les objectifs de l'organisme.

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

### Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)

L'amélioration continue de la qualité compte sur une structure de comité et des ressources de grande qualité ce qui fait que le milieu se trouve fortement dynamisé dans sa recherche d'excellence. Autant à l'interne que par des collaborations avec des partenaires externes, l'hôpital de réadaptation Villa Medica démontre son leadership dans le domaine de la réadaptation au profit de ses usagers et de ses professionnels. Les patients partenaires engagés trouvent des oreilles attentives à leurs commentaires et leurs préoccupations et se sentent partie prenante des processus d'amélioration.

La culture de la mesure de la performance en matière de qualité doit continuer à être consolidée pour bien soutenir des choix judicieux en matière d'amélioration. De même un programme d'engagement et d'inclusion des patients partenaires pourrait encore faciliter leur participation toujours plus active aux différents processus.

## Processus prioritaire : Prestation de soins et prise de décisions fondées sur des principes

Cerner les dilemmes et les problèmes relatifs à l'éthique et prendre les décisions qui s'imposent.

| Critère non respecté  | Critères à priorité élevée |
|---|----------------------------|
| <b>Ensemble de normes : Leadership</b>  |                            |
| 1.14 Les projets de recherche dirigés par l'organisme ou auxquels celui-ci participe font l'objet d'un examen par un évaluateur ou un organisme objectif. |                            |

### Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)

Les équipes cliniques bénéficient du soutien d'agent sur place en cas de dilemmes éthiques en plus des travaux d'un comité d'éthique clinique et organisationnel engagé et compétent. Ces agents bénéficient eux-mêmes de formation et d'encadrement. Tous ont accès à un cadre d'éthique accessible et à un guide pour les appuyer.

Cependant, le cadre éthique mériterait d'être plus cohérent, plusieurs ensembles de valeurs différentes s'y trouvant présentés, ce qui rend plus difficile l'exercice de priorisation des valeurs à promouvoir.

Les projets de recherche sont évalués au niveau de l'éthique de la recherche par des CER externes puis analysés par un comité de convenance institutionnelle. Des ententes plus formelles pourraient mieux encadrer la délégation de responsabilité au regard de l'éthique de la recherche avec ces CER externes.

## Processus prioritaire : Communication

Assurer une communication efficace à tous les paliers de l'organisme et avec les parties prenantes de l'externe.

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

### Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)

L'établissement compte sur une très petite équipe dédiée aux communications, mais qui est très engagée. La dimension de l'établissement et l'intensité des liens avec les clientèles et les partenaires facilitent une communication continue.

Les éléments du plan de communications se trouvent à même la politique des communications et pourrait bénéficier d'en être extrait pour une plus grande accessibilité et un usage plus facile. Un plus grand recours à une forme électronique pour les dossiers patients pourrait faciliter la confidentialité des données et le suivi des accès ainsi que la consolidation des informations pour nourrir les évaluations de performance de l'organisation d'informations cliniques pertinentes.

## Processus prioritaire : Environnement physique

Fournir des structures et des établissements appropriés et sécuritaires pour réaliser la mission, la vision et les buts de l'organisme.

| Critère non respecté  | Critères à priorité élevée |
|---|----------------------------|
| <b>Ensemble de normes : Leadership</b>  |                            |
| 9.1 L'environnement physique respecte les lois, les règlements et les codes qui s'appliquent. | !                          |
| <b>Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)</b>                         |                            |

L'immeuble de l'Hôpital est vétuste, l'infrastructure ne respecte pas les règlements des bâtisses publiques à certains égards. De plus, les ascenseurs et la dimension de chambres des usagers ne sont pas adaptés aux usagers avec des besoins spéciaux. Nous recommandons qu'ils continuent les démarches pour déménager dans un nouveau bâtiment afin que l'établissement puisse réaliser son plein potentiel en tant que hôpital de réadaptation rayonnant dans le réseau de la santé.

En attendant son déménagement, nous recommandons que l'Hôpital évalue ses priorités en termes de mise à niveau de bâtisse et effectue des modifications nécessaires pour la sécurité des usagers.

Nous aimerions souligner le grand effort et les projets innovateurs déployés par le personnel pour s'assurer la sécurité des usagers.

## Processus prioritaire : Préparation en vue de situations d'urgence

Gérer les urgences, les sinistres ou autres aspects relevant de la sécurité publique, et planifier en ce sens.

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

### Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)

Un comité supervise l'ensemble de la préparation des mesures d'urgence et permet à l'organisation d'avoir une vision cohérente de ses actions en cas de situations difficiles. Son travail est alimenté par des évaluations de risques, les analyses des événements indésirables et des actions proactives comme la tournée visuelle.

En raison de la faible prévalence de certaines situations (code bleu et blanc), le maintien des compétences d'intervention pose un défi à l'organisation. L'ensemble des personnes en sont conscientes et travaillent à des solutions novatrices pour maintenir ces capacités d'intervention.

Le plan des mesures d'urgence bénéficierait d'un plan plus clair de communication en cas de situations majeures.

## Processus prioritaire : Soins de santé centrés sur les personnes

Travailler en collaboration avec les usagers et leurs familles de manière à planifier et à offrir des services respectueux, compatissants, compétents et culturellement sécuritaires, ainsi que de voir à leur amélioration continue.

| Critère non respecté  | Critères à priorité élevée |
|---|----------------------------|
| <b>Ensemble de normes : Réadaptation</b>  |                            |
| 3.12 Les représentants des usagers et des familles sont régulièrement appelés à fournir une rétroaction sur leurs rôles et responsabilités, la conception des rôles, les processus et la satisfaction par rapport aux rôles, s'il y a lieu. |                            |

### Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)

Il a été bien démontré que les soins et services sont centrés sur l'utilisateur et sa famille. Les employés reçoivent de la formation à travers l'Approche Planetree qui favorise une culture des soins centrés sur l'utilisateur comme élément intégré à tout type d'intervention dans l'établissement.

Nous recommandons que l'établissement continue sa démarche d'intégration des patients-partenaires en leur offrant de la formation et en leur offrant la possibilité de participer à la création de leurs rôles et responsabilités.

De plus nous encourageons les équipes cliniques d'impliquer les usagers ou leur famille dans la conception et la planification lors de la création de nouvelles offres de services.

## Processus prioritaire : Cheminement des clients

Évaluation du déplacement sans heurt et en temps opportun des usagers et des familles entre les services et les milieux de soins.

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

### Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)

Les équipes recueillent beaucoup d'information qui les aide à comprendre les obstacles au cheminement des usagers dans le continuum. Elles travaillent avec les partenaires du réseau pour solidifier les ponts entre les épisodes de services afin que l'utilisateur puisse transiter plus facilement à travers ce continuum. Elles collaborent notamment avec les CLSC, les GMF et les CRDP.

Les grands défis auxquels les équipes sont confrontées sont les multiples territoires de desserte et le fonctionnement variable du CLSC d'un territoire à l'autre. Sur certains territoires, l'accès aux services est plus long. Nous encourageons les équipes à établir des liens de collaborations avec des organismes communautaires des divers territoires afin que l'utilisateur puisse participer à ces activités en attendant les services cliniques d'autres partenaires.

Nous encourageons les équipes à bien préparer l'utilisateur et sa famille lors de son congé en lui donnant des informations plus complètes sur les services offerts par les partenaires afin que l'utilisateur puisse mieux naviguer le système de santé et avoir un retour à domicile plus sécuritaire.

Nous félicitons l'établissement pour la mise en place d'une thérapie de réadaptation sept jours par semaine, toutefois nous avons constaté que la clientèle dysphagique ne peut pas être admise la fin de semaine par faute de ressources pour évaluer la consistance de la nourriture suite au dépistage fait par l'infirmière. Nous encourageons l'établissement de mettre en place un mécanisme afin de permettre aux usagers dysphagiques d'accéder aux services d'admission la fin de semaine.



## Processus prioritaire : Équipement et appareils médicaux

Obtenir et entretenir du matériel et des technologies qui servent au diagnostic et au traitement de problèmes de santé.

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

### Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)

Il existe un processus de planification structuré pour l'acquisition et le remplacement de l'équipement. Il existe aussi un budget qui n'a pas subi de coupures dans les dernières années, permettant à l'établissement d'être bien doté d'équipements adaptés aux besoins complexes de la clientèle. Le budget qui n'est pas utilisé sur une année est reporté à l'année suivante.

Il y a en place un programme efficace d'entretien préventif pour les équipements médicaux et technologie. Les informations reliées à l'entretien régulier et le remplacement des équipements sont saisies dans un logiciel pour un suivi rigoureux. De plus, il y a un processus en place qui permet de signaler des défaillances.

Deux compagnies qui viennent sur place faire l'entretien préventif:

l'équipe du département de génie biomédical de l'hôpital Sacré-Cœur (partenaire) pour les équipements médicaux et Atlas Médic pour les équipements de réadaptation. La stérilisation ne se fait pas à l'établissement puisque la plupart du matériel médical est jetable.

## Résultats pour les normes sur l'excellence des services

Les résultats qui se trouvent dans cette section sont d'abord regroupés en fonction des ensembles de normes, puis des processus prioritaires.

Voici une liste des processus prioritaires propres aux normes sur l'excellence des services :

### Leadership clinique

- Diriger et guider les équipes qui offrent les services.

### Compétences

- Créer une équipe interdisciplinaire dotée des connaissances et du savoir-faire nécessaires pour gérer et offrir des programmes et des services efficaces.

### Épisode de soins

- Travailler en partenariat avec les usagers et les familles pour offrir des soins centrés sur l'utilisateur tout au long de l'épisode de soins.

### Aide à la décision

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

### Impact sur les résultats

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

### Gestion des médicaments

- Avoir recours à des équipes interdisciplinaires pour gérer la prestation des services de pharmacie.

### Prévention des infections

- Instaurer des mesures pour prévenir et réduire l'acquisition et la transmission d'infections chez le personnel, les prestataires de services, les clients et les familles.

## Ensemble de normes : Gestion des médicaments - Secteur ou service

| Critère non respecté                                   | Critères à priorité élevée |
|--|----------------------------|
| <b>Processus prioritaire : Gestion des médicaments</b> |                            |

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

**Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)****Processus prioritaire : Gestion des médicaments**

L'équipe interdisciplinaire du circuit du médicament a établi un processus robuste pour chaque étape du circuit. Le comité évalue les meilleures pratiques et met à jour ses processus reliés à la gestion des médicaments. La composition consiste des professionnels et techniciens impliqués dans la gestion des médicaments. Il y a une belle collaboration et complicité parmi les membres.

GESP HARxLite est un outil très apprécié par les membres et tous les professionnels concernés puisque l'outil standardise l'information reliée à la gestion des médicaments et, selon l'équipe, cela a aidé à obtenir un taux d'erreur du médicament 50% plus bas que la moyenne québécoise.

Une pratique gagnante pour l'équipe est la tournée régulière qui est faite par la technicienne en pharmacie pour vérifier la conformité reliée à l'entreposage des médicaments sur l'unité.

Le programme de gérance des antimicrobiens a été élaboré en 2016 et des réunions se sont tenues en janvier 2020. Un projet sur l'usage des antibiotiques a été mis en place et l'analyse des données sera faite sous peu. Nous encourageons l'équipe à continuer l'évaluation et l'intégration des lignes directrices basées sur les données probantes. Lorsque l'équipe juge opportun, nous recommandons que le programme de gérance des antibiotiques fait l'objet d'évaluation et que les résultats seront communiqués à l'interne.

## Ensemble de normes : Prévention et contrôle des infections - Secteur ou service

| Critère non respecté  | Critères à priorité élevée |
|---|----------------------------|
| <b>Processus prioritaire : Prévention des infections</b>  |                            |
| <p>3.2 Les tendances et les observations importantes relatives aux infections nosocomiales sont communiquées à d'autres organismes, aux organismes de santé publique, aux usagers et aux familles, et à la communauté.</p>  |                            |
| <b>Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)</b>   |                            |
| <b>Processus prioritaire : Prévention des infections</b>  |                            |
| <p>Les équipes sont félicitées pour les efforts et les pratiques innovantes mises en place pour le contrôle et prévention des infections reliées au coronavirus. Les équipes ont pu contenir l'écllosion de coronavirus qui s'est diffusé à travers plusieurs unités. En étant un établissement désigné COVID-19, ils ont pu développer l'expertise en la matière. Nous encourageons le partage de ces pratiques innovantes avec le réseau des hôpitaux de réadaptation.</p> <p>Le comité CPI partage de l'information sur les infections nosocomiales avec les équipes et les bénévoles ainsi que la haute direction, nous recommandons que les informations sur les infections nosocomiales soient aussi accessibles aux usagers et famille.</p> <p>Le comité CPI est composé de professionnels avec une expérience et des compétences en prévention des infections. Nous recommandons l'ajout d'un usager sur le comité, malgré que l'ajout est prévu, nous encourageons le comité d'avoir un mécanisme en place pour solliciter la participation d'un patient-partenaire. De plus, afin de mieux impliquer les usagers dans l'hygiène des mains, nous recommandons que l'équipe suive les initiatives sur la sécurité des patients de l'ICSP.</p> <p>Nous recommandons que la conseillère en prévention des infections suive la formation en prévention des infections fortement recommandée par la Santé publique.</p> |                            |

## Ensemble de normes : Réadaptation - Secteur ou service

| Critère non respecté  | Critères à priorité élevée |
|---|----------------------------|
| <b>Processus prioritaire : Leadership clinique</b>  |                            |
| L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.   |                            |
| <b>Processus prioritaire : Compétences</b>  |                            |
| L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.   |                            |
| <b>Processus prioritaire : Épisode de soins</b>   |                            |
| 10.4 Les services pertinents de suivi pour l'utilisateur, le cas échéant, sont coordonnés en collaboration avec l'utilisateur, la famille, d'autres équipes et organismes.  |                            |
| 10.8 L'efficacité des transitions est évaluée et l'information est utilisée pour améliorer la planification de la transition, avec l'apport des usagers et des familles.  |                            |
| <b>Processus prioritaire : Aide à la décision</b>   |                            |
| L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.   |                            |
| <b>Processus prioritaire : Impact sur les résultats</b>   |                            |
| 13.4 Des procédures et des protocoles pour réduire les variations non nécessaires dans la prestation des services sont mis au point avec l'apport des usagers et des familles.  | !                          |
| 15.10 L'information relative aux activités d'amélioration de la qualité, aux résultats et aux apprentissages qui en découlent est communiquée aux usagers, aux familles, au personnel d'encadrement de l'organisme et à d'autres organismes, au besoin. |                            |
| <b>Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)</b>   |                            |
| <b>Processus prioritaire : Leadership clinique</b>  |                            |

Il faut souligner la présence et le support constants des gestionnaires de terrain (chefs de programme, infirmières chef et ASI). Ces personnes gardent le personnel mobilisé et ce fut la clef du grand succès dans la gestion de l'éclosion COVID-19. De plus les directeurs et gestionnaires contribuent à la culture d'une prestation humaniste des soins et à la qualité comme élément intégral aux services.

Nous soulignons la rigueur, la passion et la patience avec laquelle l'équipe de gestion soutient le

personnel et cela a une influence sur la grande satisfaction de la clientèle.

### Processus prioritaire : Compétences

L'approche collaborative est utilisée pour le fonctionnement de l'équipe. Une formation a été offerte aux intervenants par une personne-ressource du milieu universitaire. L'approche permet le respect mutuel des membres de l'équipe et une collaboration harmonieuse au bénéfice de l'utilisateur.

Les équipes sont soutenues dans le développement professionnel par les gestionnaires. Les équipes ont exprimé le désir de suivre davantage de formations, spécifiquement sur l'approche avec les personnes souffrant d'une problématique mentale ainsi qu'une formation sur l'approche avec les personnes transgenres.

### Processus prioritaire : Épisode de soins

Les usagers nous ont exprimé leur satisfaction à l'égard des soins et de la confiance qu'ils ont envers le personnel. Ils se disent satisfaits de la sécurité et de l'efficacité des services. Les professionnels sont très dynamiques et sont constamment à la recherche de meilleurs soins pour les usagers. Ils relèvent constamment le défi de trouver les bons services sur les multiples territoires où résident les usagers. Un autre grand défi est le transfert d'information clinique à travers le continuum. Les deux points névralgiques sont à la réception de la DSIE qui ne contient pas toujours les informations complètes et le bon profil de l'utilisateur. L'autre point de transition qui mérite attention est l'envoi des informations cliniques complètes au médecin de famille par l'équipe lors du retour à domicile de l'utilisateur.

### Processus prioritaire : Aide à la décision

Les équipes tiennent l'information à jour, bien organisée et facilement accessible. Le formulaire de niveau de soins est rempli par le médecin conjointement avec l'utilisateur ou son représentant et il est facilement repérable dans le dossier.

### Processus prioritaire : Impact sur les résultats

L'établissement a une culture de la mesure et de la performance, notamment dans le programme de neurologie. Nous encourageons l'établissement de continuer à rehausser le niveau de mesure pour les autres programmes.

De plus, nous encourageons l'établissement à débiter la mesure du coût par activité et par programme-clients.

Nous avons observé les multiples projets de recherche effectués avec la clientèle des Grands Brûlés, ce qui apporte une expertise et une qualité de services dans le programme.

Nous encourageons l'établissement à continuer leur démarche de collaboration avec le CRIR afin d'être toujours en avant-garde dans la recherche et les meilleures pratiques.

Nous encourageons aussi l'établissement de faire des études cliniques sur les impacts de leur

interventions afin d'améliorer la qualité et la pertinence des services.

---

## Résultats des outils d'évaluation

Dans le cadre du programme Qmentum, les organismes se servent d'outils d'évaluation. Le programme Qmentum comprend trois outils (ou questionnaires) qui évaluent le fonctionnement de la gouvernance, la culture de sécurité des usagers et la qualité de vie au travail. Ils sont remplis par un échantillon de représentants des usagers, du personnel, de la haute direction, des membres du conseil d'administration et d'autres partenaires.

### Sondage canadien sur la culture de sécurité des usagers

Généralement reconnue comme un important catalyseur des changements de comportement et des attentes, la culture organisationnelle permet d'accroître la sécurité dans les organismes. L'une des étapes clés de ce processus est la capacité de déterminer s'il y a présence d'une culture de sécurité dans les organismes, et ce, dans quelle mesure. Le Sondage sur la culture de sécurité des patients, un outil fondé sur l'expérience concrète qui offre des renseignements sur les perceptions du personnel à l'égard de la sécurité des usagers. Cet outil permet aussi d'accorder une note globale aux organismes pour ce qui est de la sécurité des usagers et d'évaluer diverses dimensions de la culture de sécurité des usagers.

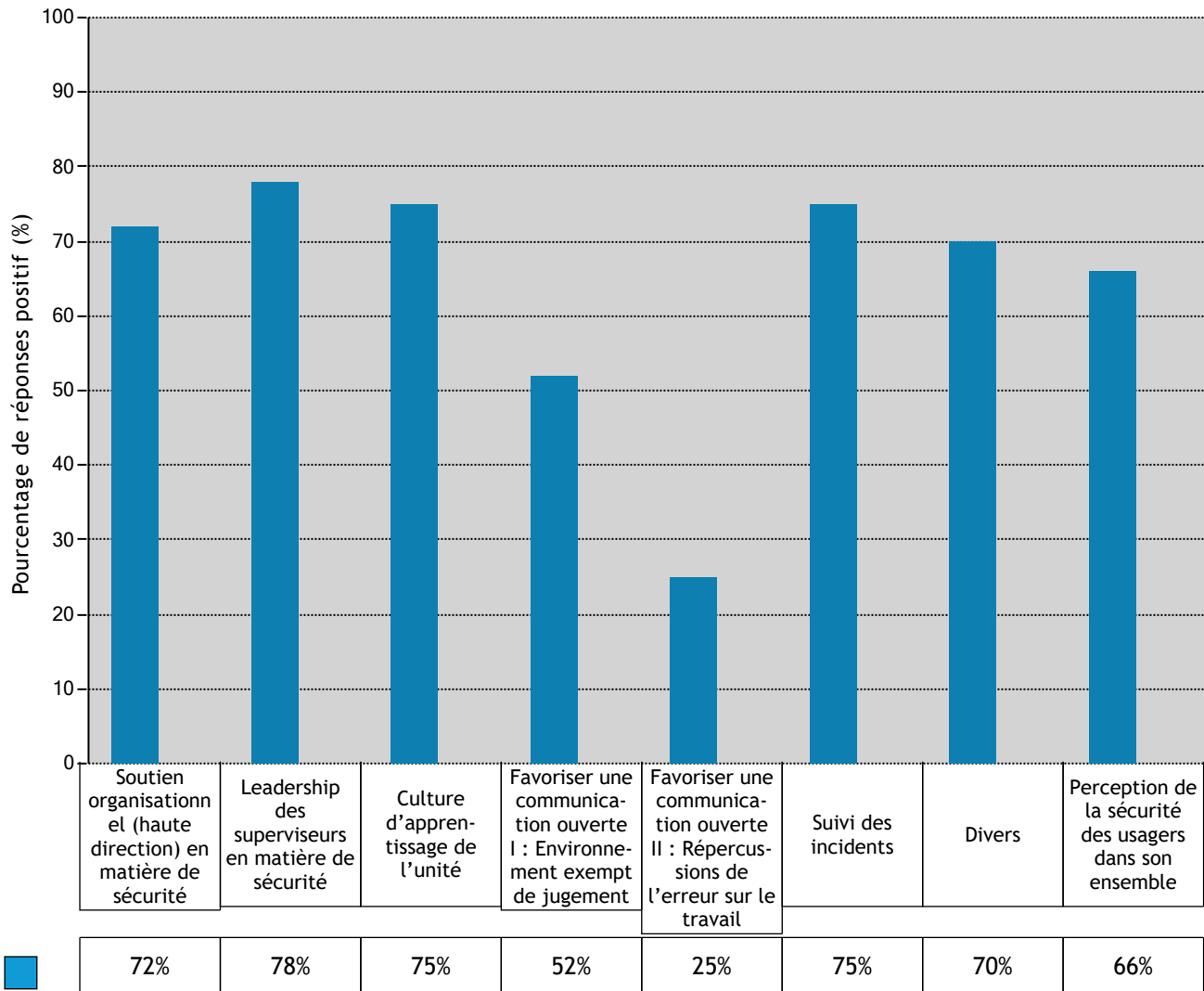
Les résultats de l'évaluation de la culture de sécurité des patients permettent à l'organisme de cerner ses points forts et ses possibilités d'amélioration dans plusieurs secteurs qui se rapportent à la sécurité des usagers et à la qualité de vie au travail.

Agrément Canada a fourni à l'organisme, avant la visite, des résultats détaillés provenant du Sondage sur la culture de sécurité des patients, par le biais du portail des organismes clients. L'organisme a ensuite eu la possibilité de s'occuper des secteurs qui doivent être améliorés. Pendant la visite, les visiteurs ont examiné les progrès réalisés dans ces secteurs.

- **Période de collecte de données : 26 avril 2019 au 29 mai 2019**
- **Nombre minimum de réponses exigé (en fonction du nombre d'employés admissibles) : 161**
- **Nombre de réponses : 178**



**Sondage canadien sur la culture de sécurité des usagers : résultats en fonction des dimensions de la culture de sécurité des usagers**



**Légende**

■ Hôpital de réadaptation Villa Medica Inc.

## Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail

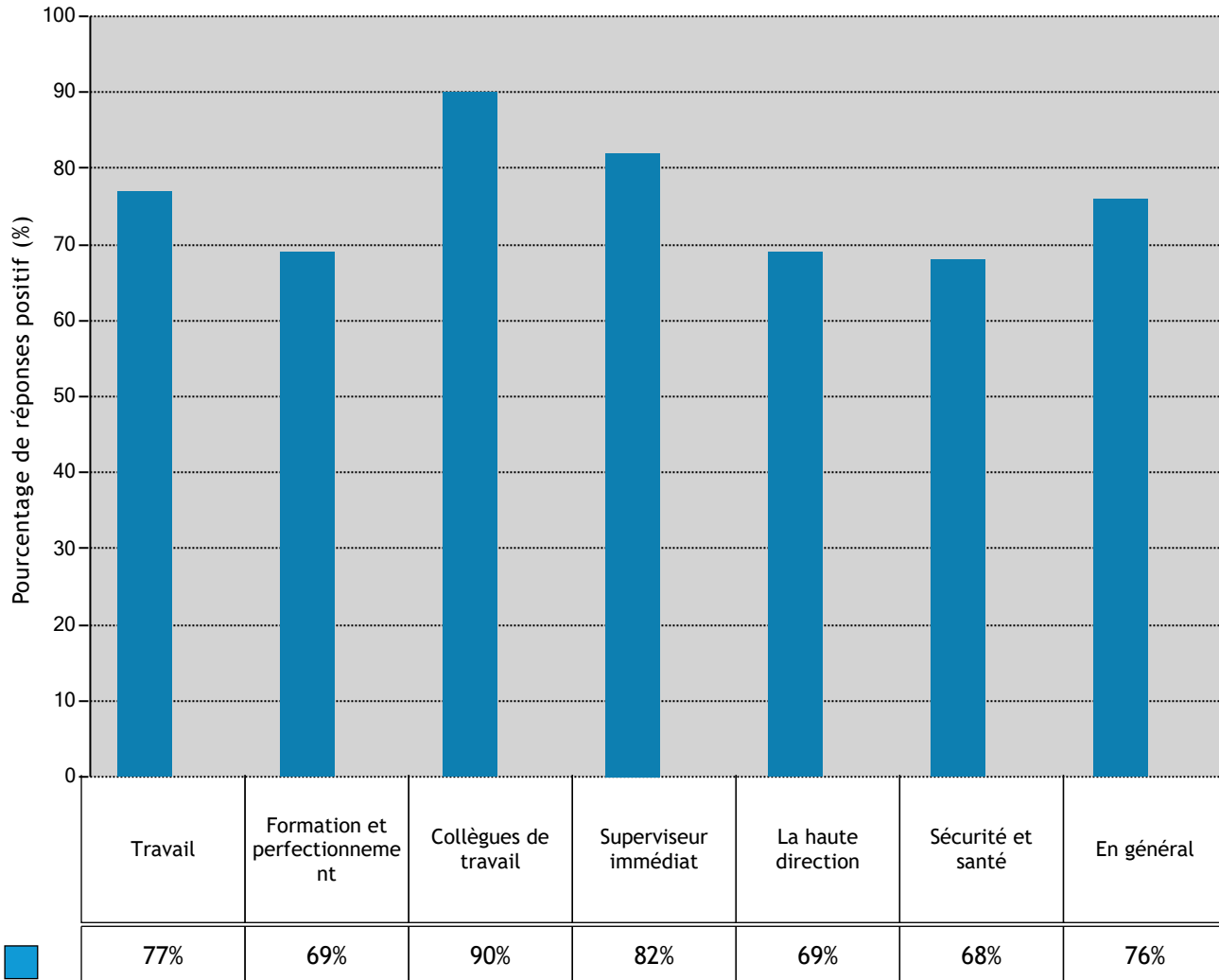
Agrément Canada aide les organismes à créer des milieux de travail de haute qualité qui favorisent le bien-être et le rendement des effectifs. C'est pour cette raison qu'Agrément Canada leur fournit le Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail, un outil fondé sur l'expérience concrète, qui prend un instantané de la qualité de vie au travail.

Les organismes peuvent utiliser les constatations qui découlent du Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail pour cerner les points forts et les lacunes dans la qualité de vie au travail, inciter leurs partenaires à participer aux discussions entourant des possibilités d'amélioration, planifier les interventions pour améliorer la qualité de vie au travail et comprendre plus clairement comment la qualité de vie au travail a une influence sur la capacité de l'organisme d'atteindre ses buts stratégiques. En se concentrant sur les mesures à prendre pour améliorer les déterminants de la qualité de vie au travail mesurés au moyen du sondage, les organismes peuvent améliorer leurs résultats.

Agrément Canada a fourni à l'organisme, avant la visite, des résultats détaillés provenant du Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail, par le biais du portail des organismes clients. L'organisme a ensuite eu la possibilité de s'occuper des secteurs qui doivent être améliorés. Pendant la visite, les visiteurs ont examiné les progrès réalisés dans ces secteurs.

- **Période de collecte de données : 26 avril 2019 au 29 mai 2019**
- **Nombre minimum de réponses exigé (en fonction du nombre d'employés admissibles) : 169**
- **Nombre de réponses : 191**

Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail : résultats en fonction du milieu de travail



Légende

■ Hôpital de réadaptation Villa Medica Inc.

## Commentaires de l'organisme

**Après la visite, l'organisme a été invité à fournir des commentaires devant être intégrés au rapport à propos de son expérience du programme et du processus d'agrément. Ces commentaires figurent ci-dessous.**

C'est avec grande fierté que nous avons accueilli le 7-8 et 9 décembre 2020 les visiteurs d'Agrément Canada. Nous voulons remercier ceux-ci de leur flexibilité. La visite initialement prévue en octobre a dû être reportée en raison du contexte socio-sanitaire. Cette visite, la 16ième pour notre organisation était le point culminant d'une longue préparation sur 4 années avec un changement planifié de plan d'organisation en 2018, visant à soutenir l'amélioration continue de la qualité des soins et des services sur le 24 heures. Nos employés étaient fiers d'échanger avec les visiteurs et de mettre en évidence leur travail. La certification par Agrément Canada a toujours incarné un levier vers l'excellence.

Les gestionnaires, les intervenants, les médecins, les bénévoles, les partenaires, les usagers et les prédécesseurs dans chacun de ces groupes sont les artisans de cette évaluation de 2020. La vision de l'organisation, d'être une référence incontournable en réadaptation par notre approche humaine, notre caractère innovant et notre performance se concrétise un peu plus chaque jour, grâce à une planification stratégique bien ciblée et la collaboration de chacun pour en réaliser les objectifs. Notre engagement en regard de nos usagers est indéfectible. Notre recherche de la qualité des soins et services a atteint un niveau inégalé et toutes les équipes en sont fiers. Nous voulons spécifiquement remercier nos partenaires pour la confiance qu'ils nous expriment au quotidien et pour leur participation à cette démarche d'évaluation.

Au nom du conseil d'administration et des directeurs nous voulons remercier chacun d'entre vous pour votre contribution au processus d'Agrément, pour votre ouverture et votre quête de l'excellence qui se poursuit depuis 1972. Merci.

Anne Beauchamp  
Présidente-directrice générale

## Annexe A - Programme Qmentum

L'agrément des services de santé contribue à l'amélioration de la qualité et à la sécurité des usagers en permettant à un organisme de santé d'évaluer et d'améliorer ses services de façon régulière et constante. Le programme Qmentum d'Agrément Canada offre un processus adapté aux besoins et aux priorités de chaque organisme client.

Dans le cadre du processus d'agrément Qmentum, les organismes clients remplissent les questionnaires d'auto-évaluation, transmettent des données découlant des mesures de rendement, et participent à une visite d'agrément durant laquelle des visiteurs pairs dûment formés évaluent leurs services par rapport à des normes pancanadiennes. L'équipe de visiteurs fournit les résultats préliminaires à l'organisme à la fin de la visite. Agrément Canada examine ces résultats et produit un rapport d'agrément dans les 15 jours ouvrables qui suivent la visite.

Le plan d'amélioration de la qualité du rendement que l'on trouve en ligne s'avère un complément important au rapport d'agrément; celui-ci est offert aux organismes clients dans leur portail. L'information contenue dans ce plan est utilisée conjointement avec le rapport d'agrément pour assurer l'élaboration de plans d'action détaillés.

Tout au long du cycle de quatre ans, Agrément Canada assurera un lien et un soutien constants dans le but d'aider l'organisme à s'occuper des problématiques relevées, à élaborer des plans d'action et à faire le suivi de ses progrès.

### Planification des mesures à prendre

Après la visite, l'organisme se sert de l'information contenue dans son rapport d'agrément et son plan d'amélioration de la qualité du rendement pour élaborer des plans d'action visant à donner suite aux possibilités d'amélioration relevées.

## Annexe B - Processus prioritaires

### Processus prioritaires qui se rapportent aux normes qui touchent l'ensemble du système

| Processus prioritaire   | Description  |
|---|--|
| Capital humain  | Renforcement de la capacité des ressources humaines à fournir des services sécuritaires et de grande qualité.  |
| Cheminement des clients   | Évaluation du déplacement sans heurt et en temps opportun des usagers et des familles entre les services et les milieux de soins.                                  |
| Communication   | Assurer une communication efficace à tous les paliers de l'organisme et avec les parties prenantes de l'externe.   |
| Environnement physique  | Fournir des structures et des établissements appropriés et sécuritaires pour réaliser la mission, la vision et les buts de l'organisme.                            |
| Équipement et appareils médicaux                                    | Obtenir et entretenir du matériel et des technologies qui servent au diagnostic et au traitement de problèmes de santé.  |
| Gestion des ressources  | Surveiller, administrer et intégrer les activités touchant l'allocation et l'utilisation des ressources.   |
| Gestion intégrée de la qualité                                      | Avoir recours à un processus proactif, systématique et continu pour gérer et intégrer la qualité, et pour atteindre les buts et les objectifs de l'organisme.      |
| Gouvernance   | Répondre aux demandes liées à l'excellence en matière de pratiques de gouvernance.   |
| Planification et conception des services                            | Élaborer et mettre en oeuvre l'infrastructure, les programmes et les services nécessaires pour répondre aux besoins des populations et des communautés desservies. |
| Préparation en vue de situations d'urgence                          | Gérer les urgences, les sinistres ou autres aspects relevant de la sécurité publique, et planifier en ce sens.   |
| Prestation de soins et prise de décisions fondées sur des principes | Cerner les dilemmes et les problèmes relatifs à l'éthique et prendre les décisions qui s'imposent.   |

## Processus prioritaires qui se rapportent à des normes relatives à des populations spécifiques

| Processus prioritaire               | Description   |
|-------------------------------------|---|
| Gestion des maladies chroniques     | Intégration et coordination des services de l'ensemble du continuum de soins pour répondre aux besoins des populations vivant avec une maladie chronique. |
| Santé et bien-être de la population | Promouvoir et protéger la santé des populations et des communautés desservies grâce au leadership, au partenariat et à l'innovation.                      |

## Processus prioritaires qui se rapportent aux normes sur l'excellence des services

| Processus prioritaire                       | Description   |
|---|---|
| Aide à la décision                          | Maintenir des systèmes d'information efficaces pour appuyer une prestation de services efficace.  |
| Analyses de biologie délocalisées           | Recourir à des analyses hors laboratoire, à l'endroit où les soins sont offerts, pour déterminer la présence de problèmes de santé.   |
| Banques de sang et services transfusionnels | Manipulation sécuritaire du sang et des produits sanguins labiles, ce qui englobe la sélection du donneur, le prélèvement sanguin et la transfusion.  |
| Compétences                                 | Créer une équipe interdisciplinaire dotée des connaissances et du savoir-faire nécessaires pour gérer et offrir des programmes et des services efficaces.   |
| Don d'organes (donneur vivant)              | Les services de dons d'organes provenant de donneurs vivants sont offerts en orientant les donneurs vivants potentiels dans la prise de décisions éclairées, en effectuant des analyses d'acceptabilité du donneur, et en réalisant des procédures liées aux do |
| Dons d'organes et de tissus                 | Offrir des services de don d'organes ou de tissus, de l'identification et de la gestion des donneurs potentiels jusqu'au prélèvement.   |
| Épisode de soins                            | Travailler en partenariat avec les usagers et les familles pour offrir des soins centrés sur l'usager tout au long de l'épisode de soins.   |

| Processus prioritaire                  | Description  |
|--|--|
| Épisode de soins primaires             | Offrir des soins primaires en milieu clinique, y compris rendre les services de soins primaires accessibles, terminer l'épisode de soins et coordonner les services.   |
| Gestion des médicaments                | Avoir recours à des équipes interdisciplinaires pour gérer la prestation des services de pharmacie.  |
| Impact sur les résultats               | Utiliser les données probantes et les mesures d'amélioration de la qualité pour évaluer et améliorer la sécurité et la qualité des services.   |
| Interventions chirurgicales            | Offrir des soins chirurgicaux sécuritaires, ce qui englobe la préparation préopératoire, les interventions en salle d'opération, le rétablissement postopératoire et le congé.                               |
| Leadership clinique                    | Diriger et guider les équipes qui offrent les services.  |
| Prévention des infections              | Instaurer des mesures pour prévenir et réduire l'acquisition et la transmission d'infections chez le personnel, les prestataires de services, les clients et les familles.                                   |
| Santé publique                         | Maintenir et améliorer la santé de la population en soutenant et en mettant en oeuvre des politiques et des pratiques de prévention des maladies et d'évaluation, de protection et de promotion de la santé. |
| Services de diagnostic – Imagerie      | Assurer la disponibilité de services d'imagerie diagnostique pour aider les professionnels de la santé à établir un diagnostic pour leurs clients et à surveiller leurs problèmes de santé.                  |
| Services de diagnostic – Laboratoire   | Assurer la disponibilité de services de laboratoire pour aider les professionnels de la santé à établir un diagnostic pour leurs clients et à surveiller leurs problèmes de santé.                           |
| Transplantation d'organes et de tissus | Offrir des services de transplantation d'organes ou de tissus, de l'évaluation initiale jusqu'à la prestation des services de suivi aux greffés.   |