



AGRÉMENT CANADA



Force motrice de la qualité des services de santé

Sommaire

CHU de Québec

Québec, QC

Dates de la visite d'agrément : 16 au 21 mars 2014

Date de production du rapport : 4 avril 2014



ACCREDITATION CANADA
AGRÉMENT CANADA

Driving Quality Health Services

Force motrice de la qualité des services de santé

Agréé par l'ISQua

Au sujet du sommaire

CHU de Québec (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 mars 2014.

Ce sommaire offre un aperçu des résultats obtenus dans le cadre de cette visite. D'autres renseignements se trouvent dans le rapport d'agrément.

Confidentialité

Le présent rapport est confidentiel et fourni par Agrément Canada uniquement à l'organisme. Agrément Canada ne présente ce rapport à aucune autre partie. Toute modification au présent sommaire compromettrait l'intégrité du processus d'agrément et est strictement interdite.

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

Table des matières

1.0 Sommaire	1
1.1 Décision relative au type d'agrément	1
1.2 Au sujet de la visite d'agrément	2
1.3 Analyse selon les dimensions de la qualité	4
1.4 Analyse selon les normes	5
1.5 Aperçu par pratiques organisationnelles requises	7
1.6 Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs	17

Section 1 Sommaire

CHU de Québec (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.

1.1 Décision relative au type d'agrément

CHU de Québec a obtenu le type d'agrément qui suit.

Agréé

L'organisme réussit à se conformer aux exigences de base du programme d'agrément.

1.2 Au sujet de la visite d'agrément

- **Dates de la visite d'agrément : 16 au 21 mars 2014**

- **Emplacements**

Les emplacements suivants ont été évalués pendant la visite d'agrément. Tous les établissements et services de l'organisme sont considérés comme agréés.

- 1 Centre de services financiers
- 2 Centre de traitement en santé mentale dans la communauté
- 3 Centre hospitalier universitaire de Laval
- 4 Centre pédopsychiatrie
- 5 Clinique pour Traumatismes liés au stress opérationnel
- 6 Hôpital Chauveau
- 7 Hôpital Christ-Roi
- 8 Hôpital de l'Enfant-Jésus
- 9 Hôpital du Saint-Sacrement
- 10 Hôpital Jeffery Hale
- 11 Hôpital Saint-François d'Assise
- 12 Hôpital Sainte-Anne-de-Beaupré
- 13 Hôtel-Dieu de Québec
- 14 Institut universitaire en santé mentale de Québec
- 15 Maison Paul-Triquet

- **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 Normes sur le leadership
- 2 Normes sur la gouvernance









Normes sur l'excellence des services

- 3 Services de traitement du cancer et d'oncologie
- 4 Normes relatives aux salles d'opération
- 5 Services de chirurgie
- 6 Services de soins intensifs
- 7 Services des urgences
- 8 Les normes sur les analyses de biologie délocalisées
- 9 Soins ambulatoires

- 10 Services d'imagerie diagnostique
- 11 Services palliatifs et services de fin de vie
- 12 Services de soins de longue durée
- 13 Services de médecine
- 14 Services de réadaptation
- 15 Les services ambulatoires de thérapie systémique contre le cancer
- 16 Services d'obstétrique
- 17 Services de santé mentale
- 18 Services transfusionnels
- 19 Services de laboratoires biomédicaux
- 20 Gestion des médicaments
- 21 Prévention des infections
- 22 Normes sur le retraitement et la stérilisation des appareils médicaux réutilisables

1.3 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 (Travailler avec les collectivités pour prévoir les besoins et y répondre.)	76	8	0	84
 Accessibilité (Offrir des services équitables, en temps opportun.)	122	3	1	126
 Sécurité (Assurer la sécurité des gens.)	641	81	8	730
 Milieu de travail (Favoriser le bien-être en milieu de travail.)	168	24	2	194
 Services centrés sur le client (Penser d'abord aux clients et aux familles.)	267	13	4	284
 Continuité des services (Offrir des services coordonnés et non interrompus.)	86	1	2	89
 Efficacité (Faire ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats possibles.)	931	126	10	1067
 Efficience (Utiliser les ressources le plus adéquatement possible.)	74	10	0	84
Total	2365	266	27	2658

1.4 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 (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
Normes sur la gouvernance	31 (70,5%)	13 (29,5%)	0	25 (73,5%)	9 (26,5%)	0	56 (71,8%)	22 (28,2%)	0
Normes sur le leadership	30 (65,2%)	16 (34,8%)	0	63 (74,1%)	22 (25,9%)	0	93 (71,0%)	38 (29,0%)	0
Prévention des infections	49 (92,5%)	4 (7,5%)	0	44 (100,0%)	0 (0,0%)	0	93 (95,9%)	4 (4,1%)	0
Gestion des médicaments	65 (89,0%)	8 (11,0%)	5	50 (82,0%)	11 (18,0%)	3	115 (85,8%)	19 (14,2%)	8
Les normes sur les analyses de biologie délocalisées	30 (78,9%)	8 (21,1%)	0	31 (67,4%)	15 (32,6%)	2	61 (72,6%)	23 (27,4%)	2
Les services ambulatoires de thérapie systémique contre le cancer	42 (95,5%)	2 (4,5%)	2	93 (97,9%)	2 (2,1%)	3	135 (97,1%)	4 (2,9%)	5
Normes relatives aux salles d'opération	68 (98,6%)	1 (1,4%)	0	28 (93,3%)	2 (6,7%)	0	96 (97,0%)	3 (3,0%)	0
Normes sur le retraitement et la stérilisation des appareils médicaux réutilisables	39 (97,5%)	1 (2,5%)	0	58 (98,3%)	1 (1,7%)	0	97 (98,0%)	2 (2,0%)	0

Ensemble de normes	Critères à priorité élevée *			Autres critères			Tous les critères (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
Services d'imagerie diagnostique	57 (85,1%)	10 (14,9%)	0	51 (85,0%)	9 (15,0%)	1	108 (85,0%)	19 (15,0%)	1
Services d'obstétrique	62 (98,4%)	1 (1,6%)	0	69 (92,0%)	6 (8,0%)	0	131 (94,9%)	7 (5,1%)	0
Services de chirurgie	30 (100,0%)	0 (0,0%)	0	61 (93,8%)	4 (6,2%)	0	91 (95,8%)	4 (4,2%)	0
Services de laboratoires biomédicaux	67 (97,1%)	2 (2,9%)	0	92 (93,9%)	6 (6,1%)	0	159 (95,2%)	8 (4,8%)	0
Services de médecine	27 (100,0%)	0 (0,0%)	0	59 (85,5%)	10 (14,5%)	0	86 (89,6%)	10 (10,4%)	0
Services de réadaptation	27 (100,0%)	0 (0,0%)	0	67 (98,5%)	1 (1,5%)	0	94 (98,9%)	1 (1,1%)	0
Services de santé mentale	32 (100,0%)	0 (0,0%)	0	86 (97,7%)	2 (2,3%)	0	118 (98,3%)	2 (1,7%)	0
Services de soins de longue durée	24 (100,0%)	0 (0,0%)	0	72 (100,0%)	0 (0,0%)	0	96 (100,0%)	0 (0,0%)	0
Services de soins intensifs	29 (96,7%)	1 (3,3%)	0	82 (91,1%)	8 (8,9%)	3	111 (92,5%)	9 (7,5%)	3
Services de traitement du cancer et d'oncologie	28 (96,6%)	1 (3,4%)	0	70 (94,6%)	4 (5,4%)	0	98 (95,1%)	5 (4,9%)	0
Services des urgences	30 (96,8%)	1 (3,2%)	0	85 (89,5%)	10 (10,5%)	0	115 (91,3%)	11 (8,7%)	0
Services palliatifs et services de fin de vie	29 (100,0%)	0 (0,0%)	0	101 (97,1%)	3 (2,9%)	1	130 (97,7%)	3 (2,3%)	1
Services transfusionnels	63 (95,5%)	3 (4,5%)	5	59 (92,2%)	5 (7,8%)	2	122 (93,8%)	8 (6,2%)	7
Soins ambulatoires	30 (78,9%)	8 (21,1%)	0	54 (72,0%)	21 (28,0%)	0	84 (74,3%)	29 (25,7%)	0
Total	889 (91,7%)	80 (8,3%)	12	1400 (90,3%)	151 (9,7%)	15	2289 (90,8%)	231 (9,2%)	27

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

1.5 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
But en matière de sécurité des patients : Culture de sécurité			
Analyse prospective liée à la sécurité des patients (Normes sur le leadership)	Conforme	1 sur 1	1 sur 1
Déclaration des événements indésirables (Normes sur le leadership)	Conforme	3 sur 3	0 sur 0
Mécanisme de déclaration des événements indésirables (Normes sur le leadership)	Conforme	1 sur 1	1 sur 1
Rapports trimestriels sur la sécurité des patients (Normes sur le leadership)	Conforme	1 sur 1	2 sur 2
But en matière de sécurité des patients : Communication			
Abréviations dangereuses (Gestion des médicaments)	Conforme	4 sur 4	3 sur 3
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Les services ambulatoires de thérapie systémique contre le cancer)	Non Conforme	3 sur 7	0 sur 0
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Services d'obstétrique)	Non Conforme	0 sur 5	0 sur 0
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Services de chirurgie)	Non Conforme	0 sur 5	0 sur 0

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Communication			
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Services de médecine)	Non Conforme	0 sur 5	0 sur 0
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Services de réadaptation)	Conforme	5 sur 5	0 sur 0
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Services de santé mentale)	Conforme	5 sur 5	0 sur 0
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Services de soins de longue durée)	Conforme	5 sur 5	0 sur 0
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Services de soins intensifs)	Non Conforme	3 sur 5	0 sur 0
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Services de traitement du cancer et d'oncologie)	Non Conforme	2 sur 5	0 sur 0
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Services des urgences)	Non Conforme	2 sur 5	0 sur 0
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Services palliatifs et services de fin de vie)	Non Conforme	1 sur 5	0 sur 0
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Soins ambulatoires)	Non Conforme	0 sur 7	0 sur 0
Deux identificateurs de client (Les normes sur les analyses de biologie délocalisées)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Communication			
Deux identificateurs de client (Les services ambulatoires de thérapie systémique contre le cancer)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Deux identificateurs de client (Normes relatives aux salles d'opération)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Deux identificateurs de client (Services d'imagerie diagnostique)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Deux identificateurs de client (Services d'obstétrique)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Deux identificateurs de client (Services de chirurgie)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Deux identificateurs de client (Services de laboratoires biomédicaux)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Deux identificateurs de client (Services de médecine)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Deux identificateurs de client (Services de réadaptation)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Deux identificateurs de client (Services de santé mentale)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Deux identificateurs de client (Services de soins de longue durée)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Deux identificateurs de client (Services de soins intensifs)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Deux identificateurs de client (Services de traitement du cancer et d'oncologie)	Non Conforme	0 sur 1	0 sur 0
Deux identificateurs de client (Services des urgences)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Deux identificateurs de client (Services palliatifs et services de fin de vie)	Non Conforme	0 sur 1	0 sur 0

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Communication			
Deux identificateurs de client (Services transfusionnels)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Deux identificateurs de client (Soins ambulatoires)	Non Conforme	0 sur 1	0 sur 0
Le bilan comparatif des médicaments : une priorité stratégique (Normes sur le leadership)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
Liste de contrôle d'une chirurgie (Normes relatives aux salles d'opération)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Liste de contrôle d'une chirurgie (Services d'obstétrique)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Rôle des clients et des familles en ce qui concerne la sécurité (Les services ambulatoires de thérapie systémique contre le cancer)	Non Conforme	1 sur 2	0 sur 0
Rôle des clients et des familles en ce qui concerne la sécurité (Services d'imagerie diagnostique)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0
Rôle des clients et des familles en ce qui concerne la sécurité (Services d'obstétrique)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0
Rôle des clients et des familles en ce qui concerne la sécurité (Services de chirurgie)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0
Rôle des clients et des familles en ce qui concerne la sécurité (Services de médecine)	Non Conforme	0 sur 2	0 sur 0
Rôle des clients et des familles en ce qui concerne la sécurité (Services de réadaptation)	Non Conforme	1 sur 2	0 sur 0

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Communication			
Rôle des clients et des familles en ce qui concerne la sécurité (Services de santé mentale)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0
Rôle des clients et des familles en ce qui concerne la sécurité (Services de soins de longue durée)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0
Rôle des clients et des familles en ce qui concerne la sécurité (Services de soins intensifs)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0
Rôle des clients et des familles en ce qui concerne la sécurité (Services de traitement du cancer et d'oncologie)	Non Conforme	1 sur 2	0 sur 0
Rôle des clients et des familles en ce qui concerne la sécurité (Services palliatifs et services de fin de vie)	Non Conforme	1 sur 2	0 sur 0
Rôle des clients et des familles en ce qui concerne la sécurité (Soins ambulatoires)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0
Transfert de l'information (Les services ambulatoires de thérapie systémique contre le cancer)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0
Transfert de l'information (Services d'obstétrique)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0
Transfert de l'information (Services de chirurgie)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0
Transfert de l'information (Services de médecine)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0
Transfert de l'information (Services de réadaptation)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Communication			
Transfert de l'information (Services de santé mentale)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0
Transfert de l'information (Services de soins de longue durée)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0
Transfert de l'information (Services de soins intensifs)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0
Transfert de l'information (Services de traitement du cancer et d'oncologie)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0
Transfert de l'information (Services des urgences)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0
Transfert de l'information (Services palliatifs et services de fin de vie)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0
Transfert de l'information (Soins ambulatoires)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0
But en matière de sécurité des patients : Utilisation des médicaments			
Électrolytes concentrés (Gestion des médicaments)	Conforme	3 sur 3	0 sur 0
Formation sur les pompes à perfusion (Les services ambulatoires de thérapie systémique contre le cancer)	Non Conforme	0 sur 1	0 sur 0
Formation sur les pompes à perfusion (Normes relatives aux salles d'opération)	Non Conforme	0 sur 1	0 sur 0
Formation sur les pompes à perfusion (Services d'obstétrique)	Non Conforme	0 sur 1	0 sur 0
Formation sur les pompes à perfusion (Services de chirurgie)	Non Conforme	0 sur 1	0 sur 0
Formation sur les pompes à perfusion (Services de médecine)	Non Conforme	0 sur 1	0 sur 0

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Utilisation des médicaments			
Formation sur les pompes à perfusion (Services de réadaptation)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Formation sur les pompes à perfusion (Services de santé mentale)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Formation sur les pompes à perfusion (Services de soins de longue durée)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Formation sur les pompes à perfusion (Services de soins intensifs)	Non Conforme	0 sur 1	0 sur 0
Formation sur les pompes à perfusion (Services de traitement du cancer et d'oncologie)	Non Conforme	0 sur 1	0 sur 0
Formation sur les pompes à perfusion (Services des urgences)	Non Conforme	0 sur 1	0 sur 0
Formation sur les pompes à perfusion (Services palliatifs et services de fin de vie)	Non Conforme	0 sur 1	0 sur 0
Formation sur les pompes à perfusion (Soins ambulatoires)	Non Conforme	0 sur 1	0 sur 0
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
But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail			
Plan de sécurité des patients (Normes sur le leadership)	Conforme	2 sur 2	2 sur 2
Prévention de la violence en milieu de travail (Normes sur le leadership)	Non Conforme	5 sur 5	1 sur 3

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail			
Programme d'entretien préventif (Normes sur le leadership)	Non Conforme	2 sur 3	0 sur 1
Sécurité des patients : formation et perfectionnement (Normes sur le leadership)	Non Conforme	0 sur 1	0 sur 0
But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections			
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Prévention des infections)	Conforme	1 sur 1	2 sur 2
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Prévention des infections)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0
Processus de retraitement (Prévention des infections)	Conforme	1 sur 1	1 sur 1
Taux d'infection (Prévention des infections)	Conforme	1 sur 1	3 sur 3
Vaccin antipneumococcique (Services de soins de longue durée)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0
But en matière de sécurité des patients : Prévention des chutes			
Stratégie de prévention des chutes (Les services ambulatoires de thérapie systémique contre le cancer)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Stratégie de prévention des chutes (Services d'imagerie diagnostique)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Stratégie de prévention des chutes (Services d'obstétrique)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Stratégie de prévention des chutes (Services de chirurgie)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Stratégie de prévention des chutes (Services de médecine)	Non Conforme	3 sur 3	1 sur 2

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Prévention des chutes			
Stratégie de prévention des chutes (Services de réadaptation)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Stratégie de prévention des chutes (Services de santé mentale)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Stratégie de prévention des chutes (Services de soins de longue durée)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Stratégie de prévention des chutes (Services de traitement du cancer et d'oncologie)	Non Conforme	2 sur 3	2 sur 2
Stratégie de prévention des chutes (Services palliatifs et services de fin de vie)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Stratégie de prévention des chutes (Soins ambulatoires)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques			
Prévention des plaies de pression (Services de chirurgie)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prévention des plaies de pression (Services de médecine)	Non Conforme	2 sur 3	1 sur 2
Prévention des plaies de pression (Services de réadaptation)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prévention des plaies de pression (Services de soins de longue durée)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prévention des plaies de pression (Services de soins intensifs)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prévention des plaies de pression (Services de traitement du cancer et d'oncologie)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prévention des plaies de pression (Services palliatifs et services de fin de vie)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques			
Prévention du suicide (Services de santé mentale)	Conforme	5 sur 5	0 sur 0
Prophylaxie de la thrombo-embolie veineuse (TEV) (Services de chirurgie)	Non Conforme	2 sur 3	1 sur 2
Prophylaxie de la thrombo-embolie veineuse (TEV) (Services de médecine)	Non Conforme	0 sur 3	0 sur 2
Prophylaxie de la thrombo-embolie veineuse (TEV) (Services de soins intensifs)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prophylaxie de la thrombo-embolie veineuse (TEV) (Services de traitement du cancer et d'oncologie)	Conforme	2 sur 2	2 sur 2

1.6 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 depuis la fusion est composé principalement d'anciens membres des ex-organisations fondatrices auxquels se sont ajoutés de nouveaux membres cooptés et nommés. Il est conforme aux exigences établies pour la composition de la nouvelle entité. Il y a eu peu de changement au niveau des membres depuis la fusion réalisée en juillet 2012. Le Conseil d'administration s'est rapidement mis à la tâche et déjà, il peut être fier des résultats obtenus.

Il a su mettre en place les structures nécessaires à son fonctionnement en adoptant des règlements, des politiques et la mise en œuvre de ces dernières. Le Conseil d'administration s'est doté de plusieurs comités, chacun possédant un mandat spécifique lié aux fonctions de gouvernance et de l'éthique. Les membres sont très actifs et ils se rencontrent avant chaque séance du Conseil d'administration. Lors de la séance, tous les comités font un rapport de leurs activités.

Au-delà des structures et des activités du conseil, les membres du Conseil d'administration ont appris à se connaître et à travailler ensemble. En soi, cela témoigne d'une ferme volonté et d'un leadership visant à consolider le nouveau CHU de Québec.

De concert avec la direction, le Conseil d'administration supervise le développement d'une première planification stratégique. Ceci représente un effort colossal à exécuter tout en maintenant les fonctions régulières, mais cet effort est tellement rassembleur. Tout ce travail conduira à la création d'une mission et d'une vision, de valeurs et d'orientations stratégiques qui guideront l'organisation pour les cinq à six prochaines années et façonneront sa première décennie.

Un autre important projet rassembleur qui dénote un haut niveau de confiance et de reconnaissance de la part des autorités est le récent engagement relatif à la future construction d'un nouvel édifice en remplacement de l'Hôtel-Dieu de Québec. Il semble se dessiner autour de ce projet une très grande mobilisation qui favorisera grandement le processus d'intégration du personnel, du corps médical, et des communautés de recherche et d'enseignement.

Le CHU de Québec a établi plusieurs partenariats avec la communauté. Plusieurs ont été mis en valeur lors des rencontres individuelles, d'équipes et avec des partenaires. À noter que les partenariats étaient pour la plupart en place avant la fusion. Cependant, certains ont été soit renouvelés ou enrichis.

Tous les partenaires avec qui nous avons discuté sont très positifs en lien avec la fusion. Ils y voient l'occasion de travailler avec un seul partenaire au leadership reconnu, responsable d'une multitude de programmes qui offre des services de haut niveau et qui contribue à l'avancement des pratiques en santé. Cependant, ceci ne sera possible que si l'ensemble des composantes du CHU de Québec s'harmonise et développe une vision et une culture commune.

Parmi les autres commentaires recueillis, notons les suivants, tout en considérant qu'ils proviennent pour la plupart des partenaires, qui ont des échanges quotidiens avec l'organisation :

- 1) l'harmonisation des pratiques aura un effet notable sur la qualité des services;
- 2) les partenaires souhaitent que l'intégration se fasse plus rapidement;
- 3) les arrimages et les corridors de services fonctionnent bien de façon générale;
- 4) l'intégration des parcs d'équipements et des systèmes informatiques de gestion administrative et de gestion améliorera grandement l'efficacité des partenariats.

Le défi de la direction consiste à dégager le meilleur des 5 anciens établissements et à favoriser systématiquement les transferts de connaissance de manière à bâtir un CHU rayonnant et reconnu pour son excellence sur les axes de soins, d'enseignement, de recherche et d'évaluation.

Nos entretiens et échanges ont été nombreux avec les responsables des ressources humaines et du personnel-cadre de tous les niveaux de la structure hiérarchique. Nous avons senti un véritable engagement à doter la nouvelle organisation des systèmes et de pratique véritablement intégrées à travers l'ensemble de l'organisation en matière de ressources humaines. La vision consiste à développer l'expertise et les compétences à tous les niveaux de façon à créer une saine culture organisationnelle. De par sa géographie et sa situation, l'organisation est un véritable pôle d'attraction de talents. La pénurie de personnel infirmier est terminée et le niveau de main d'œuvre indépendante est réglé.

Par contre, d'autres défis importants se dessinent dans un avenir rapproché lorsqu'on analyse le profil sociodémographique du personnel et du corps médical. Il faut prévoir que le nombre de départ aura des répercussions importantes et que des stratégies doivent être mises en place rapidement pour minimiser ce risque et parer à l'essoufflement en forgeant une relève adéquate et compétente. Une institution comme le CHU de Québec, pour bien remplir sa mission, a besoin d'expertise dans les domaines cliniques, de la recherche, de l'enseignement et de l'évaluation. Il s'agit d'un défi constant dont l'ampleur nécessite une attention soutenue.

La culture de qualité est palpable chez les professionnels des soins de santé et tous les intervenants auprès des patients et de leur famille. Les patients sont satisfaits des services offerts et du suivi par les professionnels de la santé. Certains sont très sensibles à leur rôle au niveau de la sécurité surtout, pour ce qui est du lavage des mains : une préoccupation qui permettra à l'institution de se placer comme un modèle de référence.

Le personnel soignant livre les soins avec empathie et respect. Des programmes d'amélioration continue de la qualité, de gestion des risques, de prévention et de contrôle des infections sont en place, mais ils ne sont pas encore appliqués de façon uniforme dans tout le CHU de Québec. L'équipe de direction est encouragée à poursuivre une démarche de soutien et d'encouragement des membres du personnel en pleine période de changement et de renouveau. Une présence fréquente de la haute direction auprès des patients est une bonne initiative, mais il ne faudrait pas oublier une même présence auprès des employés, des médecins et des chercheurs.

Les résultats de sondages des patients hospitalisés en 2012-2013 indiquent un haut taux d'appréciation globale. Il est intéressant de constater que 85 % des répondants recommanderaient l'hôpital à un de leurs proches. Les résultats ont été largement diffusés à l'interne et à la communauté. Ils ont été analysés et constituent une base solide pour s'engager dans des initiatives ciblées visant à accroître davantage le niveau de satisfaction de la clientèle.

Pour ce qui est du Comité des usagers, l'intégration est faite depuis plusieurs mois. Ce comité est très actif et possède des compétences certaines. De plus, il est très engagé à remplir sa mission qui consiste à faire connaître les services et diriger les patients pour qu'ils trouvent réponses à leurs questions et inquiétudes. Il apporte également une contribution importante au Conseil d'administration, aux autres comités sur lesquels ses membres participent. Le comité des usagers est un pont efficace entre la direction de l'établissement et la clientèle. Cette année qui se termine le 31 mars 2014 sera l'occasion pour le Comité des usagers de publier un premier rapport sur ses activités au CHU de Québec. Il compte parmi ses réalisations, la publication du Guide d'information pour vous et vos proches. Ce guide est déjà disponible pour tous les patients admis.

Plusieurs commentaires ont été reçus directement de la clientèle ou de leurs représentants pendant la visite d'agrément. Ces commentaires ont été regroupés, certains représentent des points forts et d'autres des occasions de renforcer la culture en ce qui a trait à l'approche clientèle :

- 1) la direction démontre une bonne ouverture et écoute;
- 2) l'accessibilité de la direction générale et des cadres même si dans l'ensemble, l'organisation semble débordée;
- 3) le travail à faire pour nettement sentir une véritable intégration au niveau de la culture et des services;
- 4) la semaine qualité est une belle occasion pour le Comité des usagers de faire connaître les services offerts et le soutien qu'il a reçu pour établir un kiosque, est un exemple concret de collaboration entre la direction et les usagers;
- 5) l'implication grandissante des usagers au sein des comités internes et externes est bien appréciée de la clientèle et on souhaite que cela se poursuive.

Somme toute, les intervenants de tous les niveaux de l'organisation en passant par les bénévoles, le personnel de soutien, les cliniciens, le corps médical, le personnel enseignant et de recherche, les gestionnaires et le Conseil d'administration peuvent être fiers des réalisations depuis la fusion. La tâche est immense, mais les compétences nombreuses. Bien qu'il reste encore de nombreux défis pressants sur la table de travail, il n'en demeure pas moins que des étapes critiques ont été réussies avec succès.