



## Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec - Université Laval

### Agréé avec mention

novembre, 2016 à 2020

**Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec - Université Laval** dépasse les exigences du Programme d'agrément Qmentum et reçoit des éloges pour son engagement à l'égard de l'amélioration de la qualité. Il sera agréé jusqu'en novembre 2020 pourvu que les exigences du programme continuent d'être respectées.

**Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec - Université Laval** participe au programme Qmentum d'Agrément Canada. Le programme Qmentum aide les organismes à renforcer leurs activités d'amélioration de la qualité en cernant leurs points forts et les possibilités d'amélioration.

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

Agrément Canada félicite **Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec - Université Laval** de ses efforts soutenus en vue d'intégrer le processus d'agrément à ses activités pour améliorer la qualité et la sécurité de ses programmes et services.

### Agrément Canada

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

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

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

Pour en savoir davantage sur nos activités, veuillez consulter notre site Web à l'adresse [www.accreditation.ca](http://www.accreditation.ca).

## Engagement en matière de qualité et de sécurité

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

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

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

### Dates de la visite d'agrément

13 au 18 novembre 2016

### Emplacements visités

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

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

### Normes utilisées pour effectuer l'évaluation

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

## Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs

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

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

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

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

\*\*\*

Le conseil d'administration actuel est en place depuis la réforme de 2015 et comprend à la fois des membres qui ont siégé au conseil antérieur et de nouveaux membres. Tous s'entendent pour dire qu'il y a une belle diversité au sein du conseil, ce qui facilite les échanges.

Le conseil a reçu et continue de recevoir de la formation sur les approches de gouvernance et les meilleures pratiques dans ce domaine. Les politiques et règlements du conseil ont été revus et adoptés et le conseil a établi non seulement ses comités statutaires, mais également des comités supplémentaires en fonction des besoins du conseil afin de suivre les activités de l'organisation. La constitution d'un comité axé sur l'accès aux soins et services dénote la volonté du conseil de suivre les domaines de défis pour l'organisme et d'avoir un souci clientèle.

Il existe une relation de collaboration entre le conseil et la direction; les membres du conseil ont exprimé leur satisfaction face à la transparence de la direction et au support accordé au conseil.

Le conseil a commencé l'élaboration d'un plan clinique de concert avec la direction et avec l'apport tant des usagers que des partenaires. De plus, le conseil a établi un processus d'évaluation de ses activités qui sera implanté en juin 2017.

Des partenariats formels et informels existent avec les autres organismes locaux et régionaux du réseau de la santé. Rencontres administratives, rencontre des présidents-directeurs généraux, partage de services, comme au niveau de la gestion de l'informatique, et la création des corridors de transfert de la clientèle, comme les usagers de l'urgence avec besoin de chirurgie générale transférés à l'Hôpital Saint-François D'Assise, sont quelques exemples de ces partenariats. Des liens existent également avec la communauté et l'apport de la Fondation en ce sens est à souligner. Il existe également des liens étroits avec les maisons d'enseignement qui ont d'ailleurs souligné l'excellent accueil reçu par les étudiants et l'esprit de collaboration démontré par l'Institut.

Une nouvelle structure organisationnelle a été implantée en avril 2016 afin de répondre aux exigences ministérielles. Malgré cela, la direction est très engagée, très présente. Une gestion de proximité est favorisée. Il y a un souci important d'efficacité, de qualité et de développer un climat de travail positif et valorisant au sein de la direction. Dans les dernières années, la direction a promu l'implantation de plusieurs projets LEAN, plus de 75 à ce jour et la direction générale veut bientôt transiter vers une approche de gestion globale LEAN. Cela est souhaitable, car, malgré une très forte mobilisation des employés et des médecins envers les projets LEAN, il y a un risque d'essoufflement si la cadence de production des projets est maintenue telle quelle.

Le personnel démontre une forte appartenance à l'organisation et dessert la clientèle avec un dévouement évident. Le climat de travail est très bon et les membres du personnel rencontrés ont tous mentionné qu'ils se sentent valorisés au sein de l'organisation. Cela n'est pas sans rapport avec l'adhésion de l'établissement à "Entreprise en santé" et sa reconnaissance comme telle. De nombreux efforts ont été mis pour être à l'écoute des employés, gérer tant que faire se peut les horaires de travail en fonction des besoins des employés et instaurer une culture de reconnaissance de la contribution des employés.

Le résultat est une attraction importante pour l'organisme, avec très peu de difficultés de recrutement, des taux de roulement bas, des taux d'utilisation des heures supplémentaires également bas et l'absence de main-d'oeuvre indépendante.

L'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec est un centre d'excellence en soins tertiaires et quaternaires dans les axes de cardiologie, pneumologie et chirurgie bariatrique. Il offre d'excellents services, combinés à des activités de recherche de pointe et à de l'enseignement pour plusieurs professionnels et non professionnels. Le personnel est dévoué, la communauté médicale est engagée, l'approche est multidisciplinaire, l'amélioration de la qualité et la culture de la mesure sont présents partout. Des tableaux de bord concis et clairs sont régulièrement partagés du conseil d'administration jusqu'aux unités de soins pour suivre les indicateurs de performance. L'instauration dans plusieurs secteurs de "caucus", ou temps d'arrêt de quelques minutes pour faire une brève réunion d'équipe, favorise la communication et l'implication ainsi que la dissémination d'information sur les indicateurs.

Dans les points à signaler, on retrouve, la synergie entre la recherche et les services cliniques, les deux couvrant les mêmes axes de développement. On ne peut passer sous silence les résultats impressionnants en prévention et contrôle des infections à la suite du développement de plusieurs mesures efficaces de surveillance et à la mise en place d'une véritable culture organisationnelle en prévention et contrôle des infections. Seule l'hygiène des mains demeure un défi que l'organisme veut continuer à améliorer dans les prochaines années.

Tous les clients rencontrés ont manifesté une grande satisfaction par rapport aux soins et services reçus. À ce sujet, l'établissement a commencé depuis quelques années à impliquer les patients dans les processus consultatifs et décisionnels dans le cadre du Programme patient-partenaire; ainsi des patients font partie de certains comités de l'organisme et le comité des usagers est très actif et sollicité. Il y a également une volonté de réorienter le processus d'évaluation de la satisfaction de la clientèle vers un processus d'évaluation de l'expérience patient.

Les laboratoires de l'Institut comprennent quatre grands services, soit la biochimie, l'hématologie, la microbiologie et la pathologie. Les laboratoires de l'Institut traitent un volume annuel de plus de 2.5 millions d'analyses par année. Les efforts déployés au sein des laboratoires sont à reconnaître et sont reconnus par de nombreux prix et distinctions dont notamment le Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux qui fut remis au laboratoire de pathologie moléculaire du cancer du poumon. Ces prix et distinctions de concert avec les efforts quotidiens des employés, permettent à l'organisation de se positionner et de jouer son rôle de leader au sein du réseau.









L'établissement est très préoccupé par la gestion de l'accès à ses services pour la clientèle. Plusieurs mesures d'amélioration de la performance ont permis d'accroître le nombre d'utilisateurs desservis, mais la demande continue d'augmenter. C'est un défi de taille pour l'organisation qui devra l'amener à consolider ses alliances avec les autres centres de la région ainsi qu'avec tous ses centres référents et à poursuivre les discussions avec les instances du ministère.

## Aperçu des résultats relatifs aux dimensions de la qualité

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

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

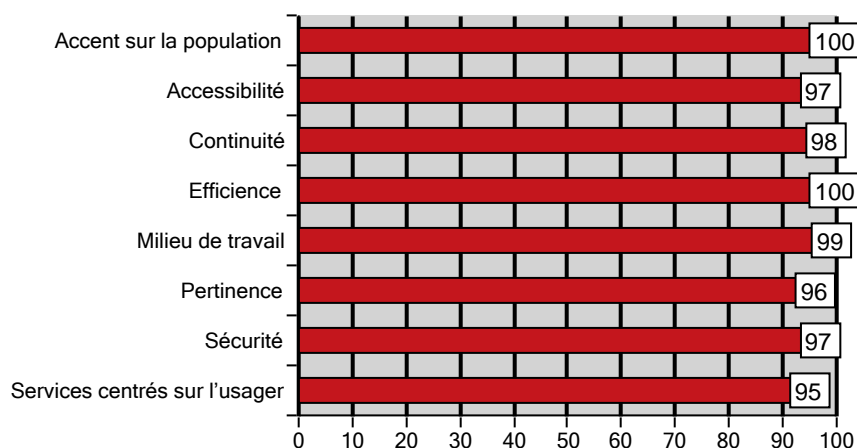
Les dimensions de la qualité sont les suivantes :

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

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

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

### Dimensions de la qualité : pourcentage de critères respectés



## Aperçu des résultats relatifs aux normes

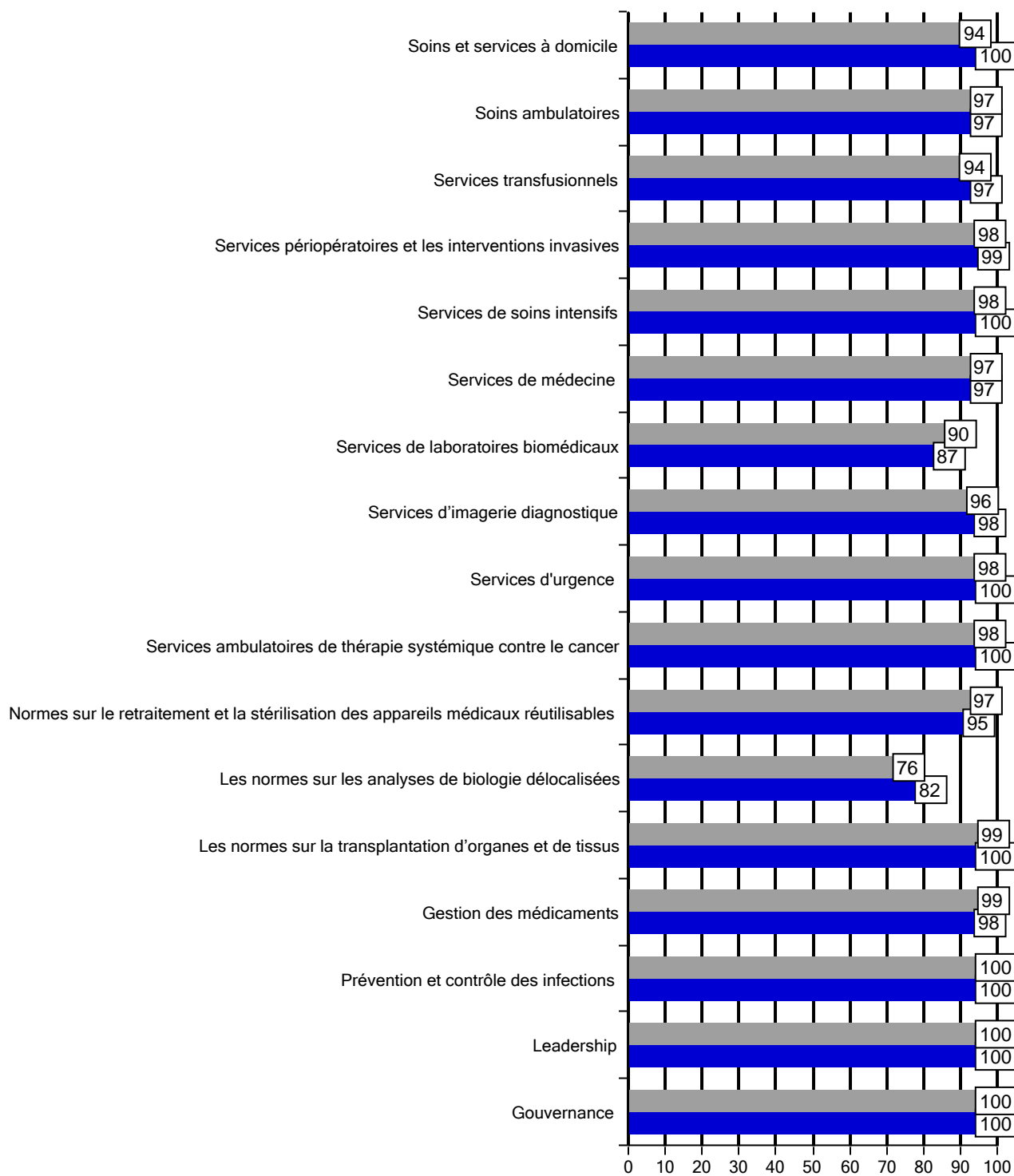
Toutes les normes ont une incidence sur la qualité et la sécurité des soins de santé. Un ensemble de normes comprend des critères et des conseils qui précisent ce dont on a besoin pour assurer des soins et des services de haute qualité.

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

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

### Normes : pourcentage des critères respectés

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





## Aperçu des résultats relatifs aux pratiques organisationnelles requises

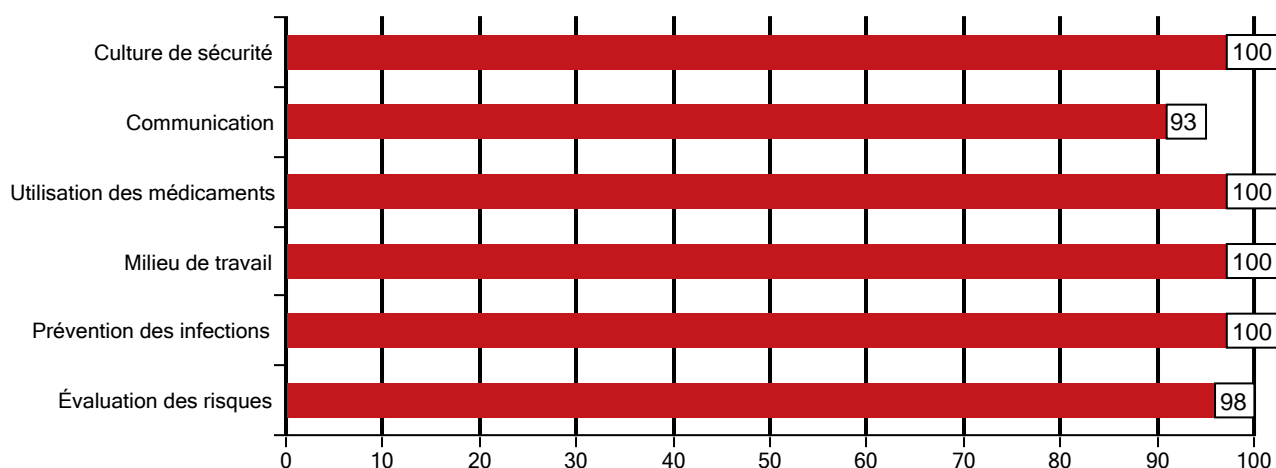
Agrément Canada définit les pratiques organisationnelles requises (POR) comme des pratiques essentielles qui doivent être en place pour garantir la sécurité des usagers et réduire au minimum les risques. Les POR font partie des normes. Pour chaque POR, il y a des tests de conformité détaillés que l'organisme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

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

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

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

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



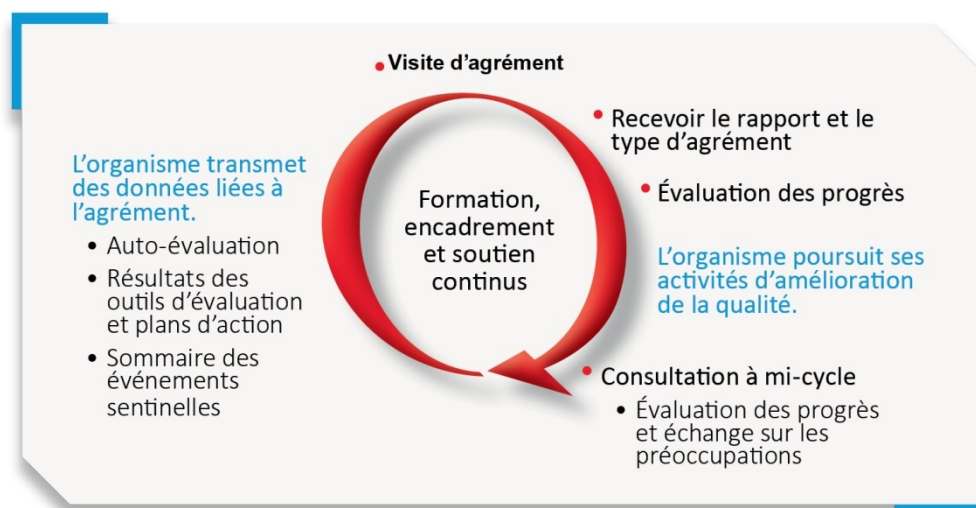
## La démarche d'amélioration de la qualité

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

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

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

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



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

## Annexe A : Emplacements visités

- 1 Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec

## Annexe B

### Pratiques organisationnelles requises

#### Culture de sécurité

- Analyse prospective liée à la sécurité des usagers
  - Divulgence des événements
  - Gestion des événements
  - Rapports trimestriels sur la sécurité des usagers
  - Reddition de comptes en matière de qualité
- 

#### Communication

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

#### Utilisation des médicaments

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

#### Milieu de travail

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

#### Prévention des infections

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

#### Évaluation des risques

## Pratiques organisationnelles requises

- Évaluation des risques en matière de sécurité à domicile
  - Prévention des chutes
  - Prévention des plaies de pression
  - Prévention du suicide
  - Prophylaxie de la thrombo-embolie veineuse
-