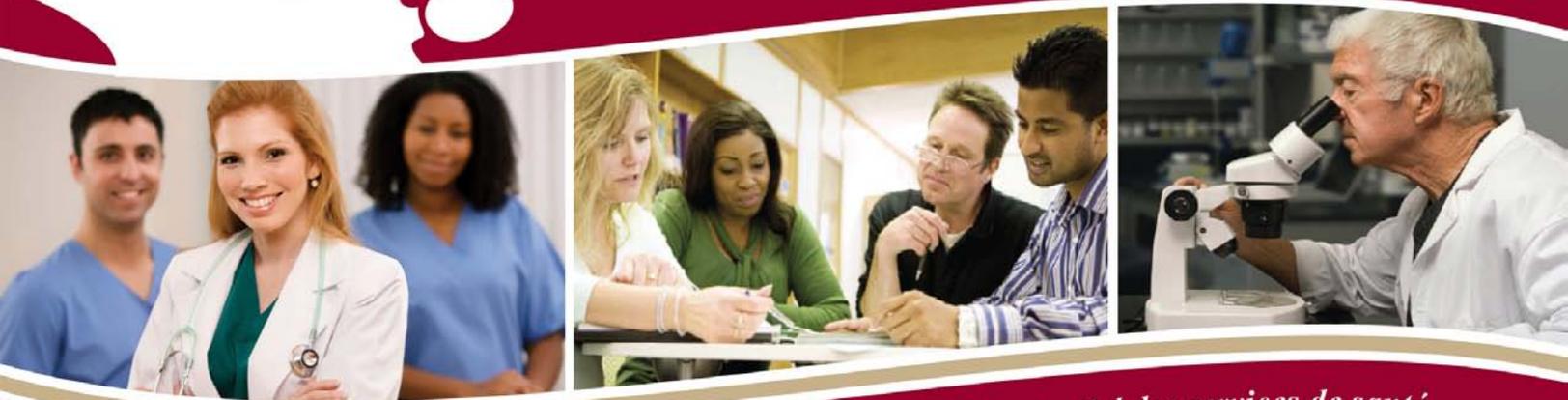




AGRÉMENT CANADA



Force motrice de la qualité des services de santé

Sommaire

Hôpital général juif - Jewish General Hospital

Montréal, QC

Dates de la visite : 25 au 29 novembre 2012

Date de production du rapport : 17 décembre 2012



ACCREDITATION CANADA
AGRÉMENT CANADA

*Driving Quality Health Services
Force motrice de la qualité des services de santé*

Agréé par ISQua

Au sujet du rapport

Hôpital général juif - Jewish General Hospital (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 novembre 2012. 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.

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

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.

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 clients, à la communauté et aux autres partenaires.

Agrément Canada est un organisme sans but lucratif et indépendant qui fournit aux organismes de services de santé un processus d'agrément rigoureux et exhaustif. Il favorise l'amélioration continue de la qualité au moyen de normes fondées sur des données probantes et d'un examen mené par des pairs de l'externe. Agréé par l'International Society for Quality in Healthcare, Agrément Canada aide les organismes à viser l'excellence depuis plus de 50 ans.

Un mot de la présidente-directrice générale 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 du Hôpital général juif - Jewish General Hospital 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 sommaire fait partie du rapport d'agrément, mais peut également être utilisé comme un document distinct servant à informer vos partenaires. Il renferme le type d'agrément qui vous a été décerné et souligne certaines de vos activités liées à l'agrément et certains résultats de la visite.

Si vous avez des questions ou si vous voulez des conseils, n'hésitez pas à communiquer avec votre spécialiste en agrément.

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.

Cordiales salutations,



Wendy Nicklin
Présidente-directrice générale

Table des matières

1.0 Sommaire	1
1.1 Décision relative au type d'agrément décerné	1
1.2 Au sujet de la visite d'agrément	2
1.3 Analyse selon les dimensions de la qualité	3
1.4 Analyse selon les normes	4
1.5 Aperçu par pratiques organisationnelles requises	7
1.6 Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs	18

Section 1 Sommaire

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. Les organismes agréés par Agrément Canada sont soumis à un processus d'évaluation rigoureux. Après qu'une auto-évaluation ait été effectuée en profondeur, des visiteurs formés à cet effet et qui proviennent d'organismes de santé agréés vont mener une visite dans l'organisme pour en évaluer le rendement par rapport aux normes d'excellence d'Agrément Canada.

Hôpital général juif - Jewish General Hospital (nommé «l'organisme» dans le présent rapport) participe au programme Qmentum d'Agrément Canada. Ce rapport d'agrément 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 Hôpital général juif - Jewish General Hospital pour son engagement à se servir de l'agrément pour améliorer la qualité et la sécurité des services qu'il offre à ses clients et à sa communauté.

1.1 Décision relative au type d'agrément décerné

Hôpital général juif - Jewish General Hospital a obtenu le type d'agrément qui suit.

Agréé avec mention

1.2 Au sujet de la visite d'agrément

- **Dates de la visite : 25 au 29 novembre 2012**

- **Lieu**

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

- 1 Hôpital Général Juif - Jewish General Hospital

- **Normes**

Les sections de normes suivantes ont été utilisées pour évaluer les programmes et services de l'organisme pendant la visite d'agrément.

Normes relatives à l'ensemble de l'organisme

- 1 Normes sur la gouvernance
- 2 Normes sur la direction

Normes sur l'excellence des services

- 3 Normes de gestion des médicaments
- 4 Services de traitement du cancer et d'oncologie
- 5 Normes relatives aux salles d'opération
- 6 Normes sur le retraitement et la stérilisation des appareils médicaux réutilisables
- 7 Les services de soins primaires
- 8 Services de chirurgie
- 9 Services de soins intensifs
- 10 Services des urgences
- 11 Les normes sur les analyses de biologie délocalisées
- 12 Prévention des infections
- 13 Soins ambulatoires
- 14 Services de laboratoires biomédicaux
- 15 Services palliatifs et services de fin de vie
- 16 Laboratoires et banques de sang
- 17 Services de médecine
- 18 Services de santé mentale
- 19 Banques de sang et services transfusionnels
- 20 Les services ambulatoires de thérapie systémique contre le cancer
- 21 Services d'obstétrique
- 22 Services d'imagerie diagnostique

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. Ce tableau énumère les dimensions de la qualité et illustre combien des critères qui se rapportent à chacune d'entre elles ont été cotés conformes, non conformes ou sans objet pendant la visite d'agrément.

Dimension de la qualité	Conformité	Non-Conformité	S.O.	Total
 Accent sur la population (Travailler avec les collectivités pour prévoir les besoins et y répondre.)	75	0	0	75
 Accessibilité (Offrir des services équitables, en temps opportun.)	126	3	1	130
 Sécurité (Assurer la sécurité des gens.)	639	24	36	699
 Milieu de travail (Favoriser le bien-être en milieu de travail.)	173	8	1	182
 Services centrés sur le client (Penser d'abord aux clients et aux familles.)	244	6	8	258
 Continuité des services (Offrir des services coordonnés et non interrompus.)	87	0	2	89
 Efficacité (Faire ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats possibles.)	944	43	17	1004
 Efficience (Utiliser les ressources le plus adéquatement possible.)	82	2	2	86
Total	2370	86	67	2523

1.4 Analyse selon les normes

Les normes d'excellence du programme Omentum 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 contribuent à atteindre le but visé par 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 la direction, tandis que les normes portant sur des populations spécifiques et sur l'excellence des services traitent de clientèles, de secteurs et de services bien précis. Les sections de normes qui servent à évaluer les programmes d'un organisme sont choisies en fonction du type de services offerts.

Ce tableau fait état des sections de normes qui ont servi à évaluer les programmes et 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 cotés sans objet.

Les décisions relatives au type d'agrément sont fondées sur la conformité aux normes. Le pourcentage de conformité est indiqué en nombre décimal et il n'est pas arrondi.

Section de normes	Critères à priorité élevée			Autres critères			Tous les critères (Priorité élevée + autres)		
	Conformité	Non-Conformité	S.O.	Conformité	Non-Conformité	S.O.	Conformité	Non-Conformité	S.O.
	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre
Normes sur la direction	40 (95,2%)	2 (4,8%)	0	80 (92,0%)	7 (8,0%)	0	120 (93,0%)	9 (7,0%)	0
Normes sur la gouvernance	41 (95,3%)	2 (4,7%)	0	33 (97,1%)	1 (2,9%)	1	74 (96,1%)	3 (3,9%)	1
Les services ambulatoires de thérapie systémique contre le cancer	42 (100,0%)	0 (0,0%)	3	97 (99,0%)	1 (1,0%)	0	139 (99,3%)	1 (0,7%)	3
Services d'imagerie diagnostique	62 (93,9%)	4 (6,1%)	0	57 (93,4%)	4 (6,6%)	0	119 (93,7%)	8 (6,3%)	0
Services d'obstétrique	57 (100,0%)	0 (0,0%)	5	72 (98,6%)	1 (1,4%)	3	129 (99,2%)	1 (0,8%)	8
Prévention des infections	44 (93,6%)	3 (6,4%)	4	42 (97,7%)	1 (2,3%)	3	86 (95,6%)	4 (4,4%)	7
Banques de sang et services transfusionnels	29 (100,0%)	0 (0,0%)	13	15 (100,0%)	0 (0,0%)	2	44 (100,0%)	0 (0,0%)	15

Section de normes	Critères à priorité élevée			Autres critères			Tous les critères (Priorité élevée + autres)		
	Conformité	Non-Conformité	S.O.	Conformité	Non-Conformité	S.O.	Conformité	Non-Conformité	S.O.
	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre
Laboratoires et banques de sang	71 (87,7%)	10 (12,3%)	0	82 (86,3%)	13 (13,7%)	0	153 (86,9%)	23 (13,1%)	0
Les normes sur les analyses de biologie délocalisées	31 (88,6%)	4 (11,4%)	3	44 (95,7%)	2 (4,3%)	2	75 (92,6%)	6 (7,4%)	5
Les services de soins primaires	32 (94,1%)	2 (5,9%)	0	65 (98,5%)	1 (1,5%)	0	97 (97,0%)	3 (3,0%)	0
Normes de gestion des médicaments	74 (98,7%)	1 (1,3%)	1	52 (100,0%)	0 (0,0%)	0	126 (99,2%)	1 (0,8%)	1
Normes relatives aux salles d'opération	68 (98,6%)	1 (1,4%)	0	29 (96,7%)	1 (3,3%)	0	97 (98,0%)	2 (2,0%)	0
Normes sur le retraitement et la stérilisation des appareils médicaux réutilisables	40 (100,0%)	0 (0,0%)	0	59 (100,0%)	0 (0,0%)	0	99 (100,0%)	0 (0,0%)	0
Services de chirurgie	29 (100,0%)	0 (0,0%)	0	63 (96,9%)	2 (3,1%)	1	92 (97,9%)	2 (2,1%)	1
Services de laboratoires biomédicaux	13 (81,3%)	3 (18,8%)	0	34 (94,4%)	2 (5,6%)	0	47 (90,4%)	5 (9,6%)	0
Services de médecine	26 (100,0%)	0 (0,0%)	0	67 (97,1%)	2 (2,9%)	1	93 (97,9%)	2 (2,1%)	1
Services de santé mentale	30 (100,0%)	0 (0,0%)	0	69 (97,2%)	2 (2,8%)	1	99 (98,0%)	2 (2,0%)	1
Services de soins intensifs	29 (100,0%)	0 (0,0%)	0	86 (95,6%)	4 (4,4%)	4	115 (96,6%)	4 (3,4%)	4
Services de traitement du cancer et d'oncologie	28 (100,0%)	0 (0,0%)	0	72 (97,3%)	2 (2,7%)	1	100 (98,0%)	2 (2,0%)	1
Services des urgences	31 (100,0%)	0 (0,0%)	0	87 (100,0%)	0 (0,0%)	9	118 (100,0%)	0 (0,0%)	9
Services palliatifs et services de fin de vie	28 (100,0%)	0 (0,0%)	0	103 (99,0%)	1 (1,0%)	7	131 (99,2%)	1 (0,8%)	7

Section de normes	Critères à priorité élevée			Autres critères			Tous les critères (Priorité élevée + autres)		
	Conformité	Non-Conformité	S.O.	Conformité	Non-Conformité	S.O.	Conformité	Non-Conformité	S.O.
	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre
Soins ambulatoires	35 (100,0%)	0 (0,0%)	2	73 (97,3%)	2 (2,7%)	1	108 (98,2%)	2 (1,8%)	3
Total	880 (96,5%)	32 (3,5%)	31	1381 (96,6%)	49 (3,4%)	36	2261 (96,5%)	81 (3,5%)	67

1.5 Aperçu par pratiques organisationnelles requises

Dans le programme Qmentum, une pratique organisationnelle requise (POR) se définit comme étant une pratique essentielle qui doit être en place dans l'organisme pour améliorer la sécurité des clients et pour minimiser les risques. Chaque POR comporte des tests de conformité, lesquels sont divisés en deux catégories : les principaux tests et les tests secondaires. Il faut répondre aux exigences de tous les tests pour être jugé conforme à la POR.

Ce tableau fait état des POR et de la cote attribuée à chacune d'entre elles pendant la visite.

Pratique organisationnelle requise	Taux global	Taux de conformité	
		Conformité aux tests principaux	Conformité aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Culture de sécurité			
Analyse prospective liée à la sécurité des patients (Normes sur la direction)	Conforme	1 sur 1	1 sur 1
Divulgence des événements indésirables (Normes sur la direction)	Conforme	3 sur 3	0 sur 0
Mécanisme de déclaration des événements indésirables (Normes sur la direction)	Conforme	1 sur 1	1 sur 1
Rapports trimestriels sur la sécurité des patients (Normes sur la direction)	Conforme	1 sur 1	2 sur 2
Sécurité des patients sous forme de priorité stratégique (Normes sur la direction)	Conforme	1 sur 1	1 sur 1
But en matière de sécurité des patients : Communication			
Abréviations dangereuses (Normes de gestion des médicaments)	Conforme	4 sur 4	3 sur 3
Bilan comparatif des médicaments à l'admission (Les services ambulatoires de thérapie systémique contre le cancer)	Non Conforme	1 sur 5	0 sur 2
Bilan comparatif des médicaments à l'admission (Services d'obstétrique)	Non Conforme	0 sur 4	0 sur 1

Pratique organisationnelle requise	Taux global	Taux de conformité	
		Conformité aux tests principaux	Conformité aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Communication			
Bilan comparatif des médicaments à l'admission (Services de chirurgie)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Bilan comparatif des médicaments à l'admission (Services de médecine)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Bilan comparatif des médicaments à l'admission (Services de santé mentale)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Bilan comparatif des médicaments à l'admission (Services de soins intensifs)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Bilan comparatif des médicaments à l'admission (Services de traitement du cancer et d'oncologie)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Bilan comparatif des médicaments à l'admission (Services des urgences)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Bilan comparatif des médicaments à l'admission (Services palliatifs et services de fin de vie)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Bilan comparatif des médicaments à l'admission (Soins ambulatoires)	Conforme	5 sur 5	2 sur 2
Bilan comparatif des médicaments au transfert ou au congé (Les services ambulatoires de thérapie systémique contre le cancer)	Non Conforme	1 sur 4	0 sur 1
Bilan comparatif des médicaments au transfert ou au congé (Services d'obstétrique)	Non Conforme	1 sur 4	1 sur 1

Pratique organisationnelle requise	Taux global	Taux de conformité	
		Conformité aux tests principaux	Conformité aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Communication			
Bilan comparatif des médicaments au transfert ou au congé (Services de chirurgie)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Bilan comparatif des médicaments au transfert ou au congé (Services de médecine)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Bilan comparatif des médicaments au transfert ou au congé (Services de santé mentale)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Bilan comparatif des médicaments au transfert ou au congé (Services de soins intensifs)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Bilan comparatif des médicaments au transfert ou au congé (Services de traitement du cancer et d'oncologie)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Bilan comparatif des médicaments au transfert ou au congé (Services des urgences)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Bilan comparatif des médicaments au transfert ou au congé (Services palliatifs et services de fin de vie)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Bilan comparatif des médicaments au transfert ou au congé (Soins ambulatoires)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Bilan comparatif des médicaments en tant que priorité organisationnelle (Normes sur la direction)	Conforme	12 sur 12	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	Taux global	Taux de conformité	
		Conformité aux tests principaux	Conformité 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 de gestion des médicaments)	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 médecine)	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 intensifs)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Deux identificateurs de client (Services de traitement du cancer et d'oncologie)	Conforme	1 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)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Deux identificateurs de client (Soins ambulatoires)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Liste de contrôle d'une chirurgie (Normes relatives aux salles d'opération)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2

Pratique organisationnelle requise	Taux global	Taux de conformité	
		Conformité aux tests principaux	Conformité aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Communication			
Liste de contrôle d'une chirurgie (Services d'obstétrique)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Processus de vérification des activités liées aux soins et services à risques élevés (Les services ambulatoires de thérapie systémique contre le cancer)	Conforme	2 sur 2	1 sur 1
Processus de vérification des activités liées aux soins et services à risques élevés (Services d'imagerie diagnostique)	Conforme	2 sur 2	1 sur 1
Processus de vérification des activités liées aux soins et services à risques élevés (Services d'obstétrique)	Conforme	2 sur 2	1 sur 1
Processus de vérification des activités liées aux soins et services à risques élevés (Services de chirurgie)	Conforme	2 sur 2	1 sur 1
Processus de vérification des activités liées aux soins et services à risques élevés (Services de médecine)	Conforme	2 sur 2	1 sur 1
Processus de vérification des activités liées aux soins et services à risques élevés (Services de santé mentale)	Conforme	2 sur 2	1 sur 1
Processus de vérification des activités liées aux soins et services à risques élevés (Services de soins intensifs)	Conforme	2 sur 2	1 sur 1
Processus de vérification des activités liées aux soins et services à risques élevés (Services de traitement du cancer et d'oncologie)	Conforme	2 sur 2	1 sur 1
Processus de vérification des activités liées aux soins et services à risques élevés (Services palliatifs et services de fin de vie)	Conforme	2 sur 2	1 sur 1

Pratique organisationnelle requise	Taux global	Taux de conformité	
		Conformité aux tests principaux	Conformité aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Communication			
Processus de vérification des activités liées aux soins et services à risques élevés (Soins ambulatoires)	Conforme	2 sur 2	1 sur 1
Rôle des clients et des familles en ce qui concerne la sécurité (Les services ambulatoires de thérapie systémique contre le cancer)	Conforme	2 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)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0
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 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)	Conforme	2 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)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0

Pratique organisationnelle requise	Taux global	Taux de conformité	
		Conformité aux tests principaux	Conformité aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Communication			
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 santé mentale)	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			
Concentrations de médicaments (Normes de gestion des médicaments)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Électrolytes concentrés (Normes de gestion des médicaments)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0

Pratique organisationnelle requise	Taux global	Taux de conformité	
		Conformité aux tests principaux	Conformité aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Utilisation des médicaments			
Formation sur les pompes à perfusion (Les services ambulatoires de thérapie systémique contre le cancer)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Formation sur les pompes à perfusion (Normes de gestion des médicaments)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Formation sur les pompes à perfusion (Normes relatives aux salles d'opération)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Formation sur les pompes à perfusion (Services d'obstétrique)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Formation sur les pompes à perfusion (Services de chirurgie)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Formation sur les pompes à perfusion (Services de médecine)	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 intensifs)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Formation sur les pompes à perfusion (Services de traitement du cancer et d'oncologie)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Formation sur les pompes à perfusion (Services des urgences)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Formation sur les pompes à perfusion (Services palliatifs et services de fin de vie)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Formation sur les pompes à perfusion (Soins ambulatoires)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Sécurité liée à l'héparine (Normes de gestion des médicaments)	Conforme	4 sur 4	0 sur 0
Sécurité liée aux narcotiques (Normes de gestion des médicaments)	Conforme	3 sur 3	0 sur 0

Pratique organisationnelle requise	Taux global	Taux de conformité	
		Conformité aux tests principaux	Conformité aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail			
Plan de sécurité des patients (Normes sur la direction)	Conforme	0 sur 0	2 sur 2
Prévention de la violence en milieu de travail (Normes sur la direction)	Non Conforme	4 sur 5	3 sur 3
Programme d'entretien préventif (Normes sur la direction)	Conforme	3 sur 3	1 sur 1
Sécurité des patients : formation et perfectionnement (Normes sur la direction)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Sécurité des patients : rôles et responsabilités (Normes sur la direction)	Conforme	1 sur 1	2 sur 2
But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections			
Directives sur la prévention des infections (Prévention des infections)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Prévention des infections)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0
Processus de stérilisation (Prévention des infections)	Conforme	1 sur 1	1 sur 1
Taux d'infection (Prévention des infections)	Conforme	1 sur 1	3 sur 3
Vaccin antigrippal (Prévention des infections)	Conforme	3 sur 3	0 sur 0
Vérification de l'hygiène des mains (Prévention des infections)	Conforme	1 sur 1	2 sur 2
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

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

Pratique organisationnelle requise	Taux global	Taux de conformité	
		Conformité aux tests principaux	Conformité aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques			
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

Pendant la visite d'agrément, 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.

L'Hôpital général juif se caractérise vraiment par la place centrale donnée au client dans ses activités quotidiennes. À tous les niveaux de l'établissement, on peut constater une multitude de petites actions permettant une meilleure expérience de soins pour tous les usagers, clients, familles, visiteurs. Cette préoccupation client se manifeste dans le déploiement de tous les projets de l'hôpital avec une attention constante pour la sécurité des clients et pour la qualité des services dans le développement de ces projets.

Les succès de l'établissement s'appuient sur un engagement hors du commun de la totalité des membres de l'organisation. Les membres du conseil d'administration manifestent un engagement constant envers leur établissement, son histoire et les valeurs de qualité et de sécurité de l'organisation, la totalité de la clientèle qu'il dessert sans distinction, qu'elle soit de la communauté juive ou autre.

La passion des membres du conseil est observée également chez les bénévoles – plus de mille personnes – qui offrent leurs services à l'organisation, parfois quelques heures seulement ou une base quotidienne pour plus de 100 000 heures annuellement.

On retrouve la même passion pour leur hôpital chez la très grande majorité du personnel, chez les médecins, avec un engagement individuel dans les grands projets, mais aussi dans une multitude d'initiatives individuelles.

L'établissement révèle un désir constant d'être parmi les meilleurs établissements de santé, d'abord et avant tout dans le but d'offrir à sa clientèle des services de la plus haute qualité. L'établissement ne cesse de se comparer à des organisations semblables pour garder un œil sur les meilleures pratiques qui pourrait aider à être plus efficace. L'établissement sait qu'il ne pourrait se maintenir parmi les meilleurs sans la collaboration des autres établissements et son plan stratégique compte sur des partenariats forts pour assurer la continuité des services et aussi pour garder son efficacité de centre de soins de référence.

Plusieurs partenariats ont été développés dans les dernières années, notamment pour déconcentrer des services plus légers de chirurgie de jour ou pour assurer les soins requis par des clientèles chroniques, notamment les clients souffrant de MPOC. L'établissement de partenariats pour réorienter des clientèles nécessitant des services moins complexes est au cœur de la stratégie de développement de cet hôpital universitaire. Les limitations strictes de développement des budgets publics destinés à la santé forcent l'établissement à trouver des collaborations externes solides pour lui permettre de continuer à offrir les services ultraspecialisés qui sont au cœur de sa mission.

L'établissement réussit bien à gérer correctement à la fois les services de santé courants à sa clientèle de territoire local et à faire face aux défis de maintenir des services ultraspecialisés de haut niveau. Tous les administrateurs sont bien conscients que le très grand défi consistera toujours à réussir à maintenir cet équilibre entre les services requis par une population locale vieillissante et les services de référence. Les grandes stratégies de l'établissement sont toutes destinées au maintien de ce difficile équilibre. À cet effet, les interventions du directeur général sont remarquables pour rappeler sans cesse ces grands principes à tous les membres de son organisation et aussi pour encourager les initiatives et les projets novateurs qui soutiendront l'établissement.

L'établissement pourra compter dans quelques années sur de nouveaux espaces pour mieux loger les services actuels et améliorer son parc de lits, particulièrement pour les soins critiques. L'établissement se sert de cette opportunité pour revoir l'organisation de ses services avec une direction de la transformation clinique qui vise à

s'assurer ce que le transfert est davantage qu'un déménagement physique dans de nouveaux locaux plus appropriés. Des efforts importants sont consacrés à revoir systématiquement les pratiques pour trouver les façons les plus efficaces de fournir les soins et les services.

Il a été noté au sein du programme intégré de la gestion de la qualité et dans chaque équipe, une constance de la qualité et dans les approches interdisciplinaires. La participation de tous les professionnels est fortement encouragée dans tous les projets et les compétences sont utilisées au mieux. La contribution des médecins doit être soulignée : leur présence en grand nombre est évidente, ce n'est pas seulement certains individus, mais toute la collectivité, leur implication est intense et leur collaboration est acquise dans chaque activité.

L'établissement a développé des programmes corporatifs de haute qualité, que ce soit pour la gestion des risques, le cadre éthique, l'amélioration de la qualité et les programmes institutionnels, dont en technologie de l'information et en communication, sont implantés dans tous les secteurs sans exception.

La recherche, les résultats de la recherche et l'information sur les nouvelles lignes directrices constituent des forces dans l'établissement. Le soutien à la formation continue et au développement des compétences est solide, bien que l'introduction de programmes plus systématiques soit recommandée.

Il faut mentionner le virage qui a été demandé aux services des ressources humaines pour mieux appuyer le développement des compétences et pour mieux outiller les gestionnaires à assurer un milieu de travail de qualité. Des ressources additionnelles ont été allouées à ce secteur de l'établissement en vue de développer le soutien nécessaire aux gestionnaires.