



**ACCREDITATION
AGRÉMENT**
CANADA
Qmentum

Rapport d'agrément

Centre d'hébergement St-François inc.

Chicoutimi, QC

Dates de la visite d'agrément : 20 au 22 novembre 2017

Date de production du rapport : 14 décembre 2017

Au sujet du rapport

Centre d'hébergement St-François 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 novembre 2017. 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

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 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

Sommaire	1
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
Résultats détaillés de la visite	10
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	13
Processus prioritaire : Capital humain	14
Processus prioritaire : Gestion intégrée de la qualité	15
Processus prioritaire : Prestation de soins et prise de décisions fondées sur des principes	16
Processus prioritaire : Communication	17
Processus prioritaire : Environnement physique	18
Processus prioritaire : Préparation en vue de situations d'urgence	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 – Organismes extra-hospitaliers - Secteur ou service	22
Ensemble de normes : Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers - Secteur ou service	24
Ensemble de normes : Soins de longue durée - Secteur ou service	25
Résultats des outils d'évaluation	29
Sondage canadien sur la culture de sécurité des usagers : version des soins communautaires	29
Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail	31
Outil d'évaluation de l'expérience vécue par l'utilisateur	33
Annexe A - Programme Qmentum	34
Annexe B - Processus prioritaires	35

Sommaire

Centre d'hébergement St-François 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

Centre d'hébergement St-François 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 : 20 au 22 novembre 2017**

- **Emplacement**

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

1. Centre d'hébergement St-François inc.

- **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 – Organismes extra-hospitaliers
2. Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers
3. Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers

Normes sur l'excellence des services

4. Soins de longue durée - Normes sur l'excellence des services









- **Outils**

L'organisme a utilisé les outils suivants :

- 1 Sondage canadien sur la culture de sécurité des usagers : version des soins communautaires
- 2 Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail
- 3 Outil d'évaluation de l'expérience vécue par l'utilisateur

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.)	11	0	4	15
 Accessibilité (Offrez-moi des services équitables, en temps opportun.)	10	0	0	10
 Sécurité (Assurez ma sécurité.)	119	3	7	129
 Milieu de travail (Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi.)	38	0	0	38
 Services centrés sur l'utilisateur (Collaborez avec moi et ma famille à nos soins.)	67	0	0	67
 Continuité (Coordonnez mes soins tout au long du continuum de soins.)	7	0	0	7
 Pertinence (Faites ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats.)	168	0	8	176
 Efficience (Utilisez les ressources le plus adéquatement possible.)	5	0	1	6
Total	425	3	20	448

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
Leadership - Petits organismes de santé extra-hospitaliers	37 (100,0%)	0 (0,0%)	3	66 (100,0%)	0 (0,0%)	4	103 (100,0%)	0 (0,0%)	7
Prévention et contrôle des infections - Organismes extra-hospitaliers	30 (100,0%)	0 (0,0%)	4	47 (100,0%)	0 (0,0%)	0	77 (100,0%)	0 (0,0%)	4
Gestion des médicaments - Organismes extra-hospitaliers	30 (93,8%)	2 (6,3%)	3	43 (100,0%)	0 (0,0%)	1	73 (97,3%)	2 (2,7%)	4
Soins de longue durée	53 (98,1%)	1 (1,9%)	1	98 (100,0%)	0 (0,0%)	1	151 (99,3%)	1 (0,7%)	2
Total	150 (98,0%)	3 (2,0%)	11	254 (100,0%)	0 (0,0%)	6	404 (99,3%)	3 (0,7%)	17

* 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
But en matière de sécurité des patients : Culture de sécurité			
Divulgence des événements (Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
Gestion des événements (Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers)	Conforme	6 sur 6	1 sur 1
Rapports trimestriels sur la sécurité des usagers (Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers)	Conforme	1 sur 1	2 sur 2
But en matière de sécurité des patients : Communication			
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Soins de longue durée)	Conforme	5 sur 5	0 sur 0
Identification des usagers (Soins de longue durée)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Le bilan comparatif des médicaments : une priorité stratégique (Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers)	Conforme	4 sur 4	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 : Communication			
Liste d'abréviations qui ne doivent pas être utilisées (Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers)	Conforme	4 sur 4	3 sur 3
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Soins de longue durée)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
But en matière de sécurité des patients : Utilisation des médicaments			
Médicaments de niveau d'alerte élevé (Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers)	Conforme	5 sur 5	3 sur 3
Sécurité liée aux narcotiques (Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers)	Conforme	3 sur 3	0 sur 0
But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail			
Plan de sécurité des usagers (Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers)	Conforme	2 sur 2	2 sur 2
Prévention de la violence en milieu de travail (Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers)	Conforme	6 sur 6	2 sur 2
Programme d'entretien préventif (Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers)	Conforme	3 sur 3	1 sur 1
Sécurité des patients : formation et perfectionnement (Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers)	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 : Prévention des infections			
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers)	Conforme	1 sur 1	2 sur 2
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Processus de retraitement (Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers)	Conforme	1 sur 1	1 sur 1
Taux d'infection (Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers)	Conforme	1 sur 1	2 sur 2
But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques			
Prévention des plaies de pression (Soins de longue durée)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prévention du suicide (Soins de longue durée)	Conforme	5 sur 5	0 sur 0
Stratégie de prévention des chutes (Soins de longue durée)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2

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 centre d'hébergement Saint-François inc. est un établissement de soins de longue durée privé conventionné. Compte tenu de son statut, la gouvernance est assurée par la directrice générale qui est aussi propriétaire de l'établissement.

La naissance du centre date de l'année 1960 et après quelques transformations, le centre a intégré de nouveaux locaux en 2003. On y retrouve deux chambres semi-privées et 64 chambres privées pour une capacité totale de 68 résidents. Le centre emploie environ 90 personnes. Les lieux physiques sont impeccables, vastes et répondent aux besoins des résidents, des familles et du personnel.

L'équipe de gestion est petite, mais très ancrée. Le concept de milieu de vie est très bien établi. Ces deux éléments présentent des forces appréciables.

L'établissement et le personnel ont une bonne connaissance des besoins des résidents et l'étendue des services est ajustée en fonction de ceux-ci. À cet égard, le centre d'hébergement se démarque particulièrement par la création de liens de collaboration avec le Centre Intégré Universitaire de Santé et des Services Sociaux (CIUSSS) du Saguenay-Lac-Saint-Jean. Les ententes, contrats ou modalités d'accompagnement et de soutien sont notamment : la participation à la table des Centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) du CIUSSS, la participation aux mécanismes d'accès territorial, et les dossiers d'assurances suivis par le bureau de santé.

La gestion de proximité exercée par les gestionnaires favorise un traitement diligent des insatisfactions ou difficultés rencontrées autant par les résidents, les familles ou le personnel. La gestion des plaintes est faite de façon rigoureuse, et est assurée par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Au niveau des ressources humaines, les employés sont accueillants, fiers et engagés. On retrouve un milieu de travail stimulant, où la conciliation travail famille est omniprésente. Tous les ans, plusieurs formations sont offertes aux membres des équipes de soins et de services, afin d'augmenter leurs compétences et assurer une prestation de soins de qualité et sécuritaire. La capacité d'attraction et de rétention du personnel demeure cependant un enjeu important et requiert une attention particulière de la part de l'équipe de direction.

D'autre part, les résultats du sondage sur la satisfaction de la clientèle témoignent d'une satisfaction élevée des résidents et de leurs familles en regard à plusieurs éléments dont par exemple : le respect et la politesse du personnel, la propreté des lieux, les informations sur la santé qui sont transmises dans un langage facile à comprendre ainsi que le temps alloué pour prendre le repas. D'ailleurs, les résidents et les familles rencontrés ont témoigné de leur grande appréciation du milieu et du personnel qu'ils qualifient de respectueux, attentif et très humain. La philosophie de gestion et d'intervention basée sur « Le résident au

cœur de nos préoccupations » est véhiculée et ressentie par l'approche du personnel et les gestes posés au quotidien.

Les membres du comité des usagers/résidents respectent leur mandat et exercent leurs fonctions conformément à la loi sur les services de santé et des services sociaux. Ils sont actifs et ont une excellente relation de collaboration et de respect avec l'établissement. Tout au long de l'année, le comité a mis sur pied des projets, entre autres : des affiches faisant la promotion des droits des résidents et diverses activités afin de faire connaître les fonctions du comité. Soulignons aussi les superbes photos installées dans les corridors sur lesquelles on retrouve les différents libellés des droits des résidents.

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.

Veillez 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.

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

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

Le centre d'hébergement a élaboré, en collaboration avec les équipes, ses énoncés de mission et de vision qui représentent bien la portée des soins et des services. Les valeurs sont bien définies et ont été communiquées à travers l'organisation. L'on retrouve ces énoncés dans plusieurs documents d'information qui composent les pochettes d'accueil des résidents et des différents membres des équipes.

Il existe un plan d'organisation détaillé qui précise les rôles et responsabilités de chacun des services ainsi que la description des comités et leurs mandats respectifs. Le processus de planification stratégique 2015-2020 incombe au comité de direction et d'amélioration de la qualité. Trois enjeux sont détaillés avec des objectifs spécifiques s'y rattachant. Le premier enjeu est de faire vivre l'approche milieu de vie, le deuxième; d'assurer la sécurité et finalement; la gestion des ressources. Il est suggéré d'intégrer les soins centrés sur le résident et la famille à l'une des priorités de la planification stratégique. Un tableau indique la liste des comités existants ainsi que leur composition. Bien que des représentants des résidents ou des familles siègent au comité milieu de vie ainsi qu'au comité des mesures d'urgence, l'établissement est encouragé à introduire ces représentants aux autres comités qui ont des mandats rattachés à la gouvernance, à la gestion des risques et à l'amélioration de la qualité des soins et services.

Les équipes ont élaboré différents plans d'action qui découlent de la planification stratégique tels que le plan d'amélioration de la qualité, le plan de sécurité, le plan d'action de gestion des risques. Les objectifs ou les cibles sont précisés, les activités à prévoir, les modalités de suivi, les indicateurs et les responsables sont bien libellés. Il serait souhaitable de revoir certains objectifs ou indicateurs en utilisant la méthode SMART (Spécifiques, Mesurables, Acceptables, Réalistes et Temporellement définis) pour leur

élaboration. L'ajout de suivi des indicateurs serait aussi bénéfique pour la mise à jour de l'état d'avancement des travaux et l'établissement du niveau d'atteinte des résultats attendus. La direction pourrait se doter d'un tableau de bord sur lequel ces données pourraient être colligées.

Il est important de souligner le travail remarquable fait par l'équipe de direction suite au forum sur les meilleures pratiques en CHSLD tenu en novembre 2016. En effet, les cinq composantes retenues par les experts -soient : les soins et services aux résidents, les rôles et responsabilités, le milieu de vie adapté, la gestion de proximité ainsi que le partenariat avec les comités - ont fait l'objet d'un examen rigoureux qui a demandé des changements de pratique. L'établissement a déjà environ 85 % des composantes atteintes.

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 suivi budgétaire d'exploitation et d'immobilisations est sous l'entière responsabilité de la directrice générale et propriétaire. La planification est rigoureuse et tient compte des besoins des résidents et du personnel.

La gestion des contrats de service avec les fournisseurs est conforme aux lois en vigueur. La qualité de leurs services fait l'objet d'un suivi très étroit de la part des gestionnaires.

Processus prioritaire : Capital humain

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

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

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

L'ambiance chaleureuse, l'engagement du personnel, l'approche humaine centrée sur le résident et sa famille sont remarquables. Ils sont vécus et ressentis à travers chacune des activités de prestations de soins, de loisirs et de gestion.

Les cadres démontrent un type de leadership de proximité qui reflète une saine communication et permet à tout un chacun d'obtenir une attention particulière lorsque requis.

Une pochette d'accueil est remise à l'admission d'un nouvel employé. Elle contient plusieurs documents, par exemple: un signet nommé « Le résident au cœur de nos préoccupations », des feuillets sur le harcèlement au travail et sur le bénévolat. Un dépliant : "respect et prévention des mauvais traitements", la mission, la vision et la philosophie de gestion sont également présents. Ajoutons la charte des droits et code d'éthique ainsi qu'un code de civilité. Il est suggéré de développer un formulaire d'engagement au respect de la charte des droits et code d'éthique ainsi qu'au code de civilité.

Les dossiers des employés comportent les éléments de suivi d'embauche, le formulaire d'engagement à la confidentialité, le formulaire d'antécédents judiciaires, et les copies de permis de pratique. On y retrouve aussi les grilles d'évaluations des compétences cliniques du personnel qui sont faites aux deux ans pour tous les titres d'emploi. Les employés rencontrés nous ont mentionné apprécier beaucoup cette démarche qui permet de préciser les attentes de chacun et de formuler des objectifs d'amélioration. Félicitations à l'organisation pour ce travail assidu.

Les descriptions des rôles et responsabilités sont existantes et conformes. Elles sont disponibles pour tous les titres d'emploi et elles comportent aussi une description exhaustive des tâches à effectuer.

Plusieurs activités sont organisées pour la reconnaissance des employés. La direction souligne par un souper la fête de Noël et par des attentions particulières lors de la Saint-Valentin et de l'Halloween, sans parler de la reconnaissance au quotidien effectuée par les gestionnaires. La direction pourrait développer de nouvelles stratégies de reconnaissance afin de s'adapter aux besoins du personnel de nouvelle génération.

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)

La culture de la qualité et de la sécurité fait partie intégrante de l'approche de l'ensemble du personnel du centre d'hébergement Saint-François inc. Tous les intervenants sont impliqués dans une démarche intégrée et coordonnée de la gestion de la qualité, de la sécurité et des risques.

Les politiques et procédures de déclaration des incidents/accidents et de divulgation des événements sont en place et connues de l'ensemble du personnel. Un formulaire standardisé est utilisé pour la déclaration des accidents/incidents. Une démarche rigoureuse est en place pour l'analyse, le suivi et la mise en œuvre des mesures correctives. Des indicateurs de suivi sont compilés et des rapports trimestriels sont déposés à la direction générale et au comité de gestion des risques. De plus, il existe un processus pour déceler les événements indésirables, les événements sentinelles ou les incidents évités de justesse. L'équipe de gestionnaires doit toutefois rester aux aguets pour maintenir une culture exempte de reproches au personnel.

Différents audits de qualité sont effectués régulièrement et dans les différents secteurs d'activités par exemple : la conformité à l'hygiène des mains, le programme de prévention des chutes, l'achèvement des Plans Thérapeutique Infirmier (PTI) et le port de la carte d'identité. On retrouve aussi des contrôles de qualité sous forme d'observations dans les secteurs de l'alimentation et de l'hygiène et salubrité. L'équipe de gestionnaires utilise les résultats pour maintenir ou améliorer la qualité et la sécurité des services offerts aux résidents et stimuler la motivation des équipes de travail.

Le centre a un plan de sécurité des résidents 2017-2020. Sept facteurs de risques sont documentés soient : les facteurs de risque organisationnels et liés au résident, à la tâche, au personnel, à l'environnement, à la gestion des risques, et à l'équipement. Des objectifs, des actions et le responsable sont bien identifiés. L'établissement est invité à fixer des cibles et à définir des indicateurs mesurables en regard aux résultats attendus.

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.

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

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

Le cadre conceptuel d'éthique a été révisé en 2013. Il demeure le document de référence en vigueur jusqu'au déploiement du cadre de référence en matière d'éthique élaboré par la direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique du CIUSSS Saguenay-Lac-Saint-Jean.

En attendant, les membres de l'équipe ne sont pas dépourvus face aux questions éthiques. Ils ont reçu une formation sur le sujet leur permettant de les aborder en interdisciplinarité. Dans les situations où la résolution du problème éthique ne leur apparaît pas, les membres peuvent s'adresser à leurs gestionnaires cliniques pour du soutien. Ces derniers peuvent recourir au comité d'éthique clinique du CIUSSS régional pour les cas complexes en remplissant un formulaire de demande de service d'éthique clinique. L'organisme est félicité de cette belle initiative de collaboration. L'équipe pourrait développer un outil d'aide à la décision pour faciliter la réflexion éthique au sein des équipes de travail et de demander l'accès aux avis éthiques qui sont émis par le comité.

Lors de l'embauche, chaque membre des équipes de soins et des services et des bénévoles, signe un engagement à la confidentialité. Ce document est conservé au dossier de l'employé aux ressources humaines.

L'établissement s'est doté d'un code de civilité ainsi qu'une charte des droits et un code d'éthique, où sont documentés les droits et conduites attendues de la part de l'intervenant et du résident. Ces documents se retrouvent dans les pochettes d'accueil des employés et des résidents. Il est proposé à la direction de mettre en place un processus de signature témoignant de l'engagement au respect du code de civilité et de la charte des droits et code d'éthique.

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)

Il s'agit d'une petite équipe de travail, les communications sont fluides et transparentes. Les gestionnaires sont très à l'écoute et disponibles pour le soutien au personnel.

Différents outils sont utilisés pour communiquer : tableaux d'affichage, présentoirs de documents en disponibilité dédiés au comité des usagers/résidents et à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

L'établissement a un site internet sur lequel on retrouve l'information pertinente pour la population. La présentation est sobre, claire, précise et facilement navigable. D'ailleurs, les coordonnées des personnes ressources du centre se retrouvent sous l'onglet contact.

Lors de situations d'urgence, une entente de corridor de services existe avec le CIUSSS pour un transfert de résident qui requiert des soins spécifiques. L'équipe utilise alors une liste de vérification afin d'assurer le transfert des renseignements pertinents aux prestataires de soins.

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.

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

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

L'environnement physique est conçu de façon à favoriser le maintien de l'autonomie des résidents et à assurer leur sécurité en tout temps. Il est très bien entretenu et tous les locaux sont d'une propreté remarquable. Il est noté que des contrôles de sécurité pour activer l'ouverture des portes sont installés à l'entrée principale, aux ascenseurs et aux portes de sortie des unités de vie. Ceci permet d'éviter des fugues chez les résidents avec des atteintes cognitives.

Les aires de travail du personnel sont vastes et permettent de faciliter la manipulation des divers équipements. Des liens sont faits avec le comité des usagers / résidents et milieu de vie lorsque des travaux sont envisagés, afin de recueillir leurs commentaires. Les sondages de satisfaction dispensés auprès de la clientèle ainsi que les rencontres annuelles avec les familles permettent également d'ajuster les projets de rénovations selon les besoins de la clientèle.

Les lieux extérieurs sont aménagés de façon à permettre à la clientèle de profiter du beau temps lors de la saison estivale. Des balcons agréables, équipés selon les saisons et sécurisés; sont disponibles pour chaque unité. Les résidents peuvent même y prendre des repas, assistés par le personnel, durant l'été. Une terrasse couverte, pour protéger du soleil est présente au rez-de-chaussée.

Le milieu intérieur est décoré chaleureusement, de manière à rappeler le milieu de vie. Un regroupement de membres du personnel a créé sur chaque unité de très belles murales peintes sur des sujets significatifs de la région.

Un comité de développement durable est présent et très actif. Cette initiative est à souligner.

L'établissement est encouragé à s'assurer que les chariots destinés au nettoyage des unités soient en tout temps sécurisés afin de prévenir des incidents ou accidents avec la clientèle.

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)

La responsable interne du plan de mesures d'urgence, nommée et secondée dans l'exercice de ces fonctions par la directrice générale, démontre beaucoup de passion et d'engagement à parfaire tous les aspects reliés à la sécurité des résidents.

Le plan de mesures d'urgence est bien établi structuré et disponible pour le personnel sur chacune des unités. Le cartable contient des onglets de couleur correspondants aux divers sinistres, qui facilitent la recherche rapide. Les rôles et tâches des intervenants y sont bien définis. Un chariot d'urgence est présent sur chaque unité et contient le matériel nécessaire aux diverses situations possibles. Il est vérifié de façon régulière par la responsable. La liste des résidents avec leur niveau de mobilité est facilement accessible et mise à jour à chaque nouvelle admission. L'établissement est invité à réfléchir à une façon de bien identifier sa clientèle ayant des atteintes cognitives si une évacuation externe est requise. Les interventions en cas de pannes diverses sont bien définies. Une équipe d'interventions formée est disponible sur appel. Les communications entre les membres de l'équipe sont facilitées grâce à un ensemble de téléphones portables reliés au système de chaque unité.

Des liens formels ont été établis avec la municipalité concernant les services d'un technicien en prévention des incendies (TPI), avec le CIUSSS régional pour des sites d'hébergement transitoire en cas d'urgence et avec la communauté religieuse, située en face du centre, pour une entente d'hébergement transitoire.

Par l'initiative de la responsable et avec la collaboration du TPI, une formation annuelle est offerte aux nouveaux employés, des exercices pratiques sont réalisés annuellement et documentés, avec retour aux équipes pour amener les correctifs requis. Lors des entrevues, le personnel mentionne se sentir à l'aise d'intervenir face à un sinistre possible. Une inspection annuelle de l'installation est effectuée par le TPI, avec rapport et correctifs à apporter. Un comité de mesures d'urgence, intégrant un membre de famille, se réunit annuellement et fait le suivi d'un plan d'action bien structuré.

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 liens avec le CIUSSS régional concernant les mécanismes d'accès sont bien structurés. Des rencontres deux fois par mois sont instaurées, à laquelle la conseillère milieu de vie assiste, afin de déterminer le milieu d'hébergement correspondant le mieux aux besoins de chaque client. Des critères de sélection de la clientèle sont définis, connus et respectés. Il y a peu de recours aux ressources hospitalières pour la clientèle admise au centre, seulement lorsqu'il y a une urgence ou sur demande du médecin traitant.

Un processus de préadmission et admission est bien documenté et structuré pour permettre l'accueil et l'intégration harmonieuse du nouveau résident et de sa famille. Ce processus détaille bien les rôles et tâches de chaque intervenant impliqué. L'infirmière est libérée toute la journée de l'admission afin de procéder à la préadmission avec la famille, à l'admission du résident, à l'entrée des données dans le logiciel Progisant et à l'information des équipes des divers quarts de travail. Le préposé-accompagnateur désigné pour le résident nouvellement admis se présente et explique son rôle et ses responsabilités. Finalement, l'éducatrice spécialisée voit à la validation de la compréhension du guide d'accueil dans les jours suivants l'admission. L'établissement est félicité pour cette belle initiative.

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)

Un programme d'entretien préventif des équipements et appareils médicaux est bien structuré et des contrôles de qualité sont faits. Ce programme comporte des ententes contractuelles avec des secteurs privés ou encore avec le CIUSSS régional. Les rôles et tâches de tous les acteurs impliqués sont bien définis et connus.

Aucune stérilisation ou retraitement n'est effectué sur place; l'utilisation de matériel à usage unique est préconisée en tout temps.

La dilution de certains produits est effectuée par l'intervenant à la maintenance de façon très rigoureuse. Selon une fréquence prédéterminée, tous les produits sont remplacés sur les unités afin que leur efficacité soit optimale. Plusieurs appareils sont munis de doseurs commerciaux. Des cartables de fiches signalétiques sont à la disposition du personnel et tenues à jour. Les zones souillées et propres sont très bien identifiées et sécurisées.

Une planification triennale de remplacement des équipements et appareils est présente et réalisée en collaboration avec le CIUSSS régional. Tous les achats sont effectués par le groupe d'approvisionnement en commun de l'Est-du-Québec (GACEQ).

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 :

Organismes extra-hospitaliers - Prévention et contrôle des infections

- Organismes extra-hospitaliers - Prévention et contrôle des infections

Organismes extra-hospitaliers – Gestion des médicaments

- Organismes extra-hospitaliers – Gestion des médicaments

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.

Ensemble de normes : Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers - Secteur ou service

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Organismes extra-hospitaliers – Gestion des médicaments	
3.7 Les médicaments oraux unidose, à doses multiples ou d'emballage conforme sont conservés dans l'emballage du fabricant ou de la pharmacie jusqu'à leur administration.	!

16.5 Une double vérification indépendante prend place à l'endroit où sont offerts les soins avant d'administrer les médicaments de niveau d'alerte élevé.



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

Processus prioritaire : Organismes extra-hospitaliers – Gestion des médicaments

Un contrat de service bien défini est établi avec une pharmacie communautaire. Le pharmacien vient au centre au moins une fois par semaine. Il se rend disponible pour rencontrer les résidents et familles qui ont des questionnements. Une approche collaborative efficace est instaurée avec les infirmières et les médecins. Le pharmacien est également disponible en dehors des heures ouvrables grâce à un système de garde.

Le bilan comparatif du médicament est fait à l'admission, aux points de transition et au départ du résident; dans l'optique de déterminer le meilleur schéma thérapeutique possible. Cette pratique sécuritaire est à souligner pour son excellence.

Plusieurs politiques et procédures encadrent la distribution de la médication. Une formation récente sur le circuit du médicament a été dispensée au personnel. Un comité sur le circuit du médicament est défini et débutera ses activités sous peu. La distribution de la médication observée sur l'unité est faite à l'aide d'un chariot fonctionnel, verrouillable et gardé sous surveillance constante. L'armoire à narcotiques disponibles sur les unités n'est pas munie d'une double serrure, l'établissement est invité à analyser la nécessité de parfaire la sécurité à ce niveau. Le décompte des narcotiques est réalisé et consigné en début et fin de quart de travail. L'établissement est encouragé également à parfaire sa méthode de double vérification de la préparation des médicaments à haut risque. Certains médicaments à faible risque sont disponibles dans le chariot de distribution, mais ne sont pas contenus dans l'emballage original de la compagnie ou de la pharmacie.

Tous les rapports d'accidents sont transmis à la pharmacie pour fin d'analyse afin d'effectuer les retraits, modifications ou ajout de médication requise par la condition du résident. L'établissement est encouragé à poursuivre cette excellente pratique.

Ensemble de normes : Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers - Secteur ou service

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
----------------------	----------------------------

Processus prioritaire : Organismes extra-hospitaliers - Prévention et contrôle des infections

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

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

Processus prioritaire : Organismes extra-hospitaliers - Prévention et contrôle des infections

L'analyse de ce processus prioritaire a permis de mesurer tout le travail accompli depuis la dernière visite d'agrément. L'établissement est félicité pour ses réussites dans le secteur de la prévention et du contrôle des infections.

Deux infirmières en prévention et contrôle des infections du CIUSSS régional travaillent neuf heures par semaine au centre. De concert avec la conseillère en milieu de vie, elles ont des initiatives créatives afin de prévenir les infections par des activités de formation et de sensibilisation auprès de la clientèle, leurs familles, les bénévoles et les employés. Elles ont élaboré un concept d'audits d'hygiène des mains, impliquant tous ces différents acteurs dans la collecte des observations. Ces informations sont analysées et diffusées aux intervenants, résidents et membres de familles.

Les rôles et tâches des employés sont bien déterminés selon les diverses situations possibles soient : désinfection des zones grises, repérage de la clientèle, dépistage des résidents, gestion des éclosions, transport de matériel souillé, etc. L'utilisation de l'outil RADAR (Repérer, Appliquer, Dépister, Anticiper, Réévaluer) est à souligner. Le registre de signatures lors de la réalisation des activités de nettoyage et désinfection des zones grises reste toutefois à consolider.

Des indicateurs sont suivis en continu avec rigueur et analysés au comité de prévention et contrôle des infections quatre fois par an. L'établissement aurait avantage à inclure un membre de famille ou un résident à ce comité afin de bonifier les activités correctrices ou de promotion sélectionnées. À noter que l'établissement n'a connu qu'une seule petite éclosion de syndrome d'allure grippale l'an dernier.

Le service alimentaire est d'une propreté impeccable et le suivi du bon fonctionnement est effectué avec rigueur. Le personnel effectue régulièrement l'hygiène des mains et est rigoureux sur le port du filet. La responsable du service alimentaire effectue des audits mensuellement et prend soin de questionner un résident différent en lui demandant si l'hygiène des mains est observée régulièrement chez le personnel en fonction. Cette pratique d'excellence est à souligner.

Ensemble de normes : Soins de longue durée - Secteur ou service

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Leadership clinique	
L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.	
Processus prioritaire : Compétences	
L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.	
Processus prioritaire : Épisode de soins	
9.7 Une procédure est suivie pour mettre adéquatement en oeuvre les mesures de contention, pour surveiller le résident concerné et pour consigner l'utilisation de ces mesures au dossier du résident.	!
Processus prioritaire : Aide à la décision	
L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.	
Processus prioritaire : Impact sur les résultats	
L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.	
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)	
Processus prioritaire : Leadership clinique	
<p>L'établissement a mis en place, en collaboration avec le comité des usagers/résidents, divers sondages de satisfaction. L'information recueillie auprès de la clientèle est mise à profit afin de réaliser des actions d'amélioration continue du milieu de vie. Cette pratique est soulignée et l'organisme est encouragé à poursuivre ces efforts en ce sens.</p> <p>Un sondage est remis aux résidents ou membres de famille suite à la tenue de l'équipe interdisciplinaire à laquelle ils sont conviés, afin de connaître le niveau d'efficacité et de satisfaction relativement à cette rencontre. Cette initiative du milieu fait preuve d'une grande volonté à analyser les services offerts dans une perspective d'amélioration continue.</p> <p>Les rencontres de famille tenues par la direction annuellement sont également des sources appréciables de commentaires permettant de diriger les activités d'amélioration continue.</p> <p>L'établissement est encouragé à poursuivre ces pratiques qui lui permettent de travailler activement à répondre aux besoins réels de sa clientèle en matière de qualité, sécurité et de milieu de vie.</p>	

L'organisme a également pris les moyens requis pour compléter son offre de services à la clientèle en développant des partenariats avec le CIUSSS de la région ou par entente privée; pour certains secteurs d'activités telles que la nutrition clinique, le service social, l'ergothérapie ou la gestion de symptômes psychologiques et comportementaux complexes.

La pochette d'accueil du résident et de sa famille est très complète. Le tableau d'informations destinées aux familles, situé à l'entrée de la résidence, permet de communiquer de façon régulière les éléments survenant en cours de séjour.

Processus prioritaire : Compétences

Un programme d'orientation structuré est offert au personnel, selon le titre d'emploi. Une vérification des permis de pratique des ordres professionnels est effectuée annuellement.

Plusieurs formations ont été dispensées au personnel: l'éthique, les principes de déplacements sécuritaires des bénéficiaires, la gestion des symptômes comportementaux et psychologiques liés à la démence, la détection de la maltraitance et l'utilisation sécuritaire de l'équipement. Le programme de préceptorat effectué auprès des infirmières et infirmières auxiliaires est à souligner pour sa qualité.

Des rapports inter-quarts faits par les préposés aux bénéficiaires sont une approche novatrice à souligner qui contribue à responsabiliser les intervenants dans leur pratique.

La formation sur l'approche en soins palliatifs est en train de se structurer. Deux préposés qui agiront à titre de mentors ont été formés. L'établissement est encouragé à poursuivre ses initiatives en ce sens.

La formation concernant la prévention des chutes et le recours exceptionnel aux mesures de contrôle a été dispensée en 2013 aux intervenants. L'organisme aurait avantage à dispenser de nouveau cette formation dans l'optique de poursuivre son objectif de réduction de l'utilisation des mesures de contrôle.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Le résident et sa famille sont accueillis au sein d'un milieu où les membres de l'équipe adoptent une attitude chaleureuse, respectueuse, empathique et empreinte de transparence. Les divers intervenants se montrent engagés et dédiés au bien-être de la clientèle. Les familles se disent satisfaites des soins et services offerts et de la qualité des relations interpersonnelles. Elles sont encouragées à prendre une part active dans la vie de leur parent et se sentent bienvenues.

L'accueil du résident et de sa famille est bien structuré et facilite l'adaptation au nouveau milieu de vie. Le préposé- accompagnateur est connu dès l'arrivée et établit une relation de confiance avec le résident et sa famille. Cette approche nouvelle est bien documentée et connue des membres du personnel. Ils sont valorisés par ce nouveau rôle.

L'autonomie du résident est stimulée par les membres du personnel, durant les différentes étapes de son séjour au centre. Un groupe de marche est présent, l'approche est documentée et diffusée aux familles.

Le milieu de vie offre aux résidents des activités de loisirs et spirituelles enrichissantes, présentes sur sept jours, créant un milieu animé et agréable. La participation des préposés à l'animation du milieu est à souligner. La salle multisensorielle créée est remarquable et appréciée des résidents et de leurs familles. Des chariots d'activités de stimulation sont également disponibles pour la clientèle.

Les repas se prennent dans une ambiance familiale et normalisante, en salle à manger, avec un service sur place stimulant l'appétit par ses odeurs et favorisant les choix des résidents au moment même de l'activité. Des images sur téléviseur, une décoration appropriée et de la musique favorisant le calme complètent l'ambiance.

L'équipe adopte une approche collaborative et interdisciplinaire. La notion d'entraide est présente au sein de l'équipe. Elle intègre le résident et sa famille dans la conception des plans de soins et services interdisciplinaires et individualisés, qui sont réalisés à l'admission et révisés annuellement.

Le processus de gestion de la douleur mis en oeuvre est bien connu des ressources humaines et est rigoureux. Il est à souligner pour son excellence.

L'établissement est encouragé à poursuivre l'évaluation des besoins du résident en soins palliatifs et fin de vie, en enrichissant cette démarche par une collaboration interdisciplinaire et en la consignait au dossier sur un plan d'intervention individualisée.

L'organisme a déployé plusieurs meilleures pratiques concernant la gestion des symptômes comportementaux et psychologiques liés à la démence, la détection des situations possibles de maltraitance, la prise en charge des résidents à risques suicidaire et la réduction de l'utilisation des mesures de contrôle. Il est encouragé à poursuivre la consolidation de ces diverses approches.

Le comité des usagers/résidents est félicité pour la promotion des droits de la clientèle qu'il effectue.

Processus prioritaire : Aide à la décision

L'organisme a élaboré des politiques, programmes ou protocoles qui supportent adéquatement le personnel clinique dans la prise de décision. Plusieurs outils d'évaluation normalisés sont utilisés et présents systématiquement dans le dossier du résident tels que l'échelle de Braden, Morse, Tinetti, Berg, coma de Glasgow, et Pacslac. Ces évaluations permettent à l'équipe de cerner les problématiques, d'en analyser les causes et de rendre des décisions cliniques plus centrées sur les besoins réels du résident. L'établissement est encouragé à poursuivre l'implantation de ces meilleures pratiques.

Le dossier du résident est très bien structuré, la recherche de l'information en est grandement facilitée. L'information est à jour et complète. Des plans d'interventions interdisciplinaires et individualisés sont présents dans tous les dossiers et sont mis à jour de façon régulière. La présence des membres de famille ou du résident aux rencontres interdisciplinaires est notée sur les plans.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

Les accidents et incidents liés à la sécurité des résidents sont déclarés et divulgués selon la politique en vigueur et consignés dans le dossier du résident. Ils sont analysés pour apporter des améliorations. La recherche des causes racines en utilisant la méthode des cinq pourquoi est utilisée. Le processus de gestion des risques est donc rigoureux et cible, dans les meilleurs délais, les pistes d'amélioration afin de prévenir de nouveaux incidents ou accidents. Cette culture de déclaration/divulgation est bien implantée et l'organisme est encouragé à la renforcer. Il y aurait un avantage certain à inclure la présence d'un résident ou membre de famille au comité de gestion des risques.

Plusieurs indicateurs de qualité sont suivis périodiquement et analysés afin d'améliorer la qualité et la sécurité des soins et services dispensés au résident. Ces indicateurs se présentent sous diverses formes telles que: les taux de plaies de pression, les mesures de contrôle, les chutes, les compilations des résultats des sondages de satisfaction, etc. L'établissement est encouragé à poursuivre l'implantation de cette culture de la mesure et à la structurer de façon à en faciliter le suivi. Des liens plus formels avec le comité des usagers/ résidents, pour assurer le suivi des indicateurs et des plans d'action, auraient avantage à être développés. L'établissement est encouragé à intégrer de façon systématique des éléments concernant l'état d'avancement de ses travaux à l'intérieur de ces divers plans.

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 : version des soins communautaires

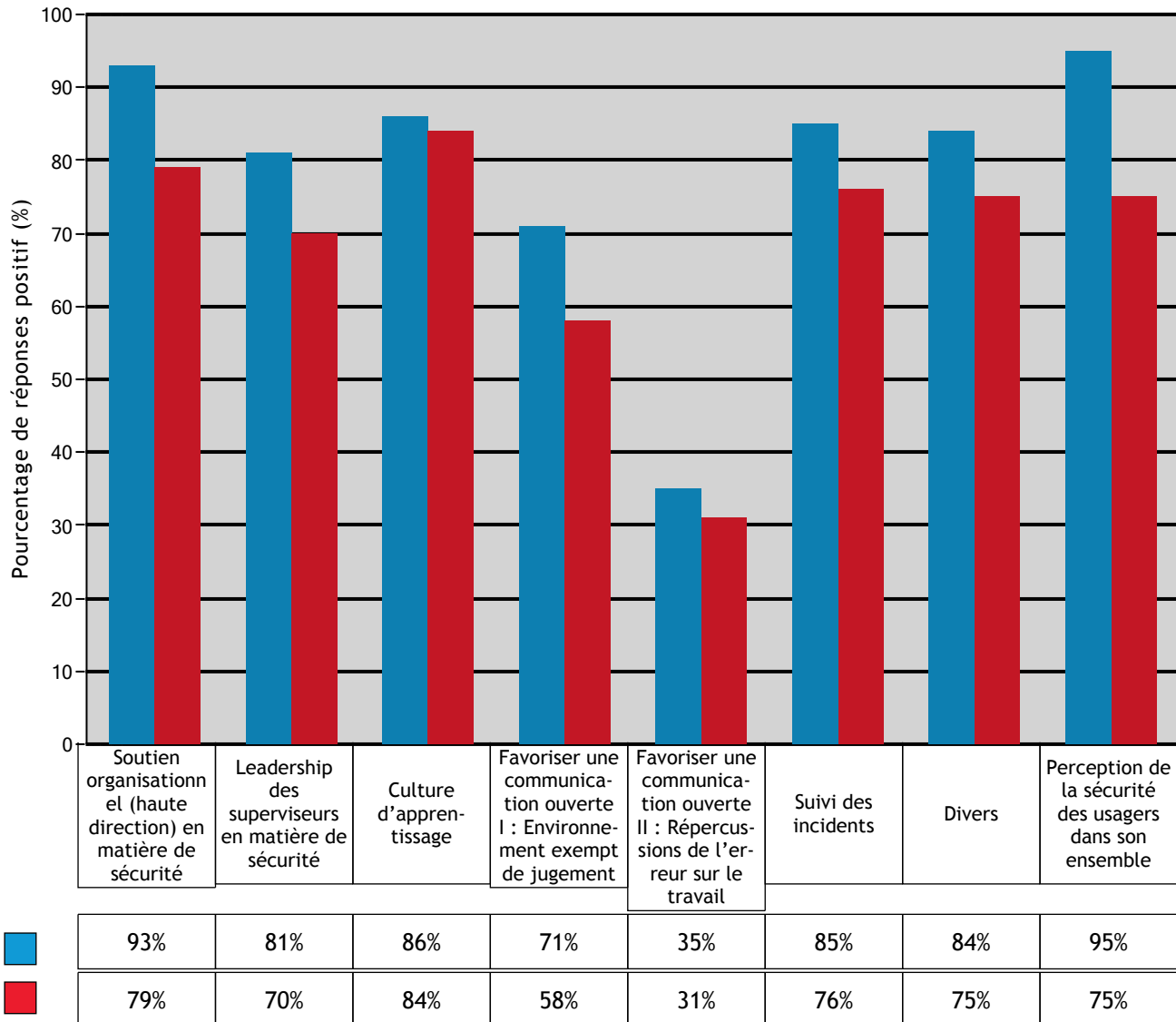
Généralement reconnue comme un important catalyseur des changements de comportement et des attentes, la culture organisationnelle permet d'accroître la sécurité dans les organismes. L'une des étapes clés de ce processus est la capacité de déterminer s'il y a présence d'une culture de sécurité dans les 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 : 9 septembre 2016 au 15 mars 2017**
- **Nombre minimum de réponses exigé (en fonction du nombre d'employés admissibles) : 38**
- **Nombre de réponses : 39**

Sondage canadien sur la culture de sécurité des usagers : version des soins communautaires : résultats en fonction des dimensions de la culture de sécurité des usagers



Légende

■ Centre d'hébergement St-François inc.

■ * Moyenne canadienne

*Moyenne canadienne : Pourcentage d'organismes clients d'Agrément Canada qui ont rempli l'outil d'évaluation, entre le mois de janvier et le mois de juin 2017 et qui sont d'accord avec les éléments de l'outil.

Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail

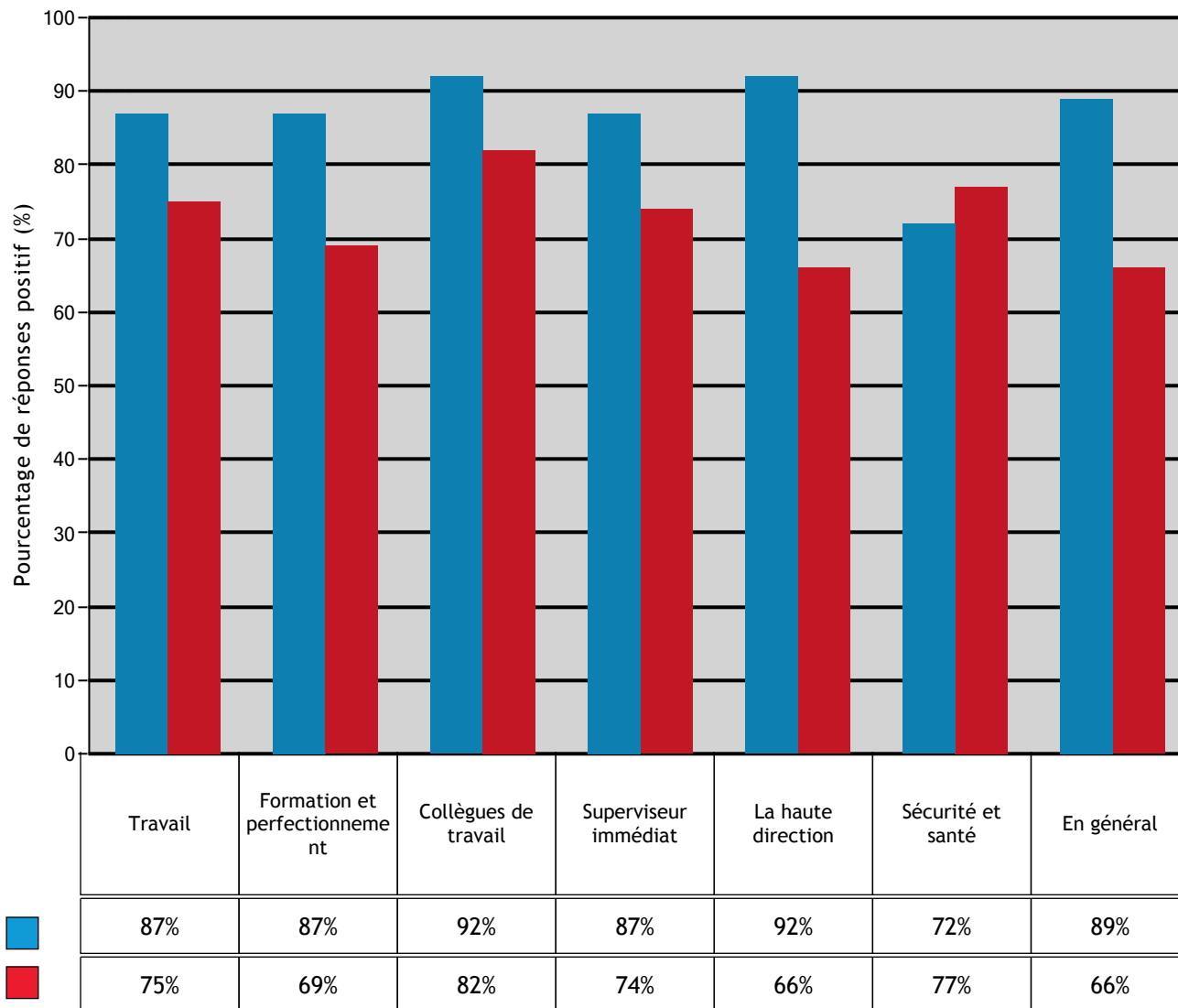
Agrément Canada aide les organismes à créer des milieux de travail de haute qualité qui favorisent le bien-être et le rendement des effectifs. C'est pour cette raison qu'Agrément Canada leur fournit le Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail, un outil fondé sur l'expérience concrète, qui prend 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 : 9 septembre 2016 au 15 mars 2017**
- **Nombre minimum de réponses exigé (en fonction du nombre d'employés admissibles) : 76**
- **Nombre de réponses : 76**

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



Légende

■ Centre d'hébergement St-François inc.

■ * Moyenne canadienne

*Moyenne canadienne : Pourcentage d'organismes clients d'Agrément Canada qui ont rempli l'outil d'évaluation, entre le mois de janvier et le mois de juin 2017 et qui sont d'accord avec les éléments de l'outil.

Outil d'évaluation de l'expérience vécue par l'utilisateur

Évaluer l'expérience de l'utilisateur de façon systématique et structurée permet aux organismes de recueillir de l'information qu'ils peuvent utiliser pour améliorer les services centrés sur l'utilisateur, accroître la participation de celui-ci et alimenter les projets d'amélioration de la qualité.

L'organisme, avant la visite, se sert d'un sondage sur l'expérience vécue par l'utilisateur qui porte sur les dimensions suivantes :

Respect des valeurs des usagers, de leurs besoins et de leurs préférences, dont le respect des droits, des valeurs culturelles et des préférences des usagers; l'obtention d'un consentement éclairé et la prise de décisions conjointe; et l'encouragement à une participation active à la planification des soins et à la prestation des services.

Partage d'information, communication et enseignement, y compris fournir l'information que les gens désirent obtenir, assurer une communication ouverte et transparente, et offrir de l'enseignement aux usagers et à leur famille au sujet des questions liées à la santé.

Coordination et intégration des services d'un point de service à l'autre, dont l'accès aux services, un service continu dans l'ensemble du continuum de soins et la préparation des usagers pour le congé ou la transition.

Amélioration de la qualité de vie dans le milieu de soins et dans les activités de la vie quotidienne, y compris pour ce qui est d'offrir le confort physique, la gestion de la douleur, le soutien émotionnel et spirituel et du counseling.

L'organisme a ensuite la possibilité de voir aux possibilités d'amélioration et de discuter des projets liés à l'amélioration de la qualité avec les visiteurs durant la visite d'agrément.

Exigence du programme sur l'expérience vécue par l'utilisateur	
L'organisme a effectué un sondage sur l'expérience vécue par l'utilisateur en se servant d'un outil et d'une approche qui répondent aux exigences du programme d'agrément.	Conforme
L'organisme a transmis à Agrément Canada un ou plusieurs rapports de sondage sur l'expérience vécue par l'utilisateur.	Conforme

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 10 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.