



**ACCREDITATION
AGRÉMENT
CANADA**
Qmentum

Rapport d'agrément

Centre d'hébergement St-François inc.

Chicoutimi, QC

Dates de la visite d'agrément : 15 au 17 novembre 2021

Date de production du rapport : 13 janvier 2022

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 2021. Ce rapport d'agrément repose sur l'information obtenue dans le cadre de cette visite et sur d'autres données fournies par l'organisme.

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

Confidentialité

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

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

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

Un mot d'Agrément Canada

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

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

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

Je vous remercie du leadership et de l'engagement continu que vous témoignez à l'égard de la qualité en intégrant l'agrément à votre programme d'amélioration. C'est avec plaisir que nous recevons 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 relatifs aux pratiques organisationnelles requises	9
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	17
Processus prioritaire : Communication	18
Processus prioritaire : Environnement physique	19
Processus prioritaire : Préparation en vue de situations d'urgence	20
Processus prioritaire : Soins de santé centrés sur les personnes	21
Processus prioritaire : Cheminement des clients	22
Processus prioritaire : Équipement et appareils médicaux	23
Résultats pour les normes sur l'excellence des services	24
Ensemble de normes : Gestion des médicaments - organismes extra-hospitaliers (Pour les visites de 2021) - Secteur ou service	25
Ensemble de normes : Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers - Secteur ou service	26
Ensemble de normes : Soins de longue durée - Secteur ou service	28
Résultats des outils d'évaluation	32
Sondage canadien sur la culture de sécurité des usagers : version des soins communautaires	32
Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail	34
Annexe A - Programme Qmentum	36
Annexe B - Processus prioritaires	37

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

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

Au sujet de la visite d'agrément

- **Dates de la visite d'agrément : 15 au 17 novembre 2021**

- **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 (Pour les visites de 2021)
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 Pulse sur la qualité de vie au travail
2. Sondage canadien sur la culture de sécurité des usagers : version des soins communautaires

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.)	9	5	0	14
 Accessibilité (Offrez-moi des services équitables, en temps opportun.)	12	0	0	12
 Sécurité (Assurez ma sécurité.)	143	3	27	173
 Milieu de travail (Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi.)	38	2	0	40
 Services centrés sur l'utilisateur (Collaborez avec moi et ma famille à nos soins.)	62	0	5	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.)	163	5	18	186
 Efficacité (Utilisez les ressources le plus adéquatement possible.)	6	0	0	6
Total	440	15	50	505

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	36 (92,3%)	3 (7,7%)	1	61 (88,4%)	8 (11,6%)	1	97 (89,8%)	11 (10,2%)	2
Prévention et contrôle des infections - Organismes extra-hospitaliers	26 (100,0%)	0 (0,0%)	8	46 (97,9%)	1 (2,1%)	0	72 (98,6%)	1 (1,4%)	8
Gestion des médicaments - organismes extra-hospitaliers (Pour les visites de 2021)	68 (100,0%)	0 (0,0%)	22	32 (100,0%)	0 (0,0%)	13	100 (100,0%)	0 (0,0%)	35
Soins de longue durée	54 (98,2%)	1 (1,8%)	1	97 (100,0%)	0 (0,0%)	2	151 (99,3%)	1 (0,7%)	3
Total	184 (97,9%)	4 (2,1%)	32	236 (96,3%)	9 (3,7%)	16	420 (97,0%)	13 (3,0%)	48

* 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
Mécanisme de déclaration des événements indésirables (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	4 sur 4	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	3 sur 3	2 sur 2

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Communication			
Liste d'abréviations qui ne doivent pas être utilisées (Gestion des médicaments - organismes extra-hospitaliers (Pour les visites de 2021))	Conforme	3 sur 3	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			
Électrolytes concentrés (Gestion des médicaments - organismes extra-hospitaliers (Pour les visites de 2021))	Conforme	3 sur 3	0 sur 0
Médicaments de niveau d'alerte élevé (Gestion des médicaments - organismes extra-hospitaliers (Pour les visites de 2021))	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
Sécurité liée à l'héparine (Gestion des médicaments - organismes extra-hospitaliers (Pour les visites de 2021))	Conforme	4 sur 4	0 sur 0
Sécurité liée aux narcotiques (Gestion des médicaments - organismes extra-hospitaliers (Pour les visites de 2021))	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

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail			
Prévention de la violence en milieu de travail (Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers)	Non Conforme	4 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
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)	Non Conforme	1 sur 1	0 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
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	5 sur 5	1 sur 1

Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs

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

Le Centre d'hébergement St-François est un organisme privé conventionné qui offre des services à des résidents en perte d'autonomie. La gouvernance est assumée par la directrice générale qui administre et dirige l'organisme.

L'organisme a pris de l'expansion depuis sa création en 1960. En 1970, on comptait 44 lits et aujourd'hui 68 lits, et ce, depuis 2007 pour répondre à un besoin de lits supplémentaire dans la région de Chicoutimi. En 2002, une nouvelle construction prenait place à la suite de l'autorisation donnée par le ministère de la Santé et services sociaux.

Son équipe de leadership est composée du personnel d'encadrement dont deux des quatre gestionnaires viennent de s'ajouter à l'équipe. La direction a géré avec une équipe incomplète durant quelques mois. L'organisme comprend une centaine d'employés pour tout titre d'emploi confondu personnel clinique et gestionnaire. Nous constatons un grand roulement du personnel. Au cours de l'année, l'organisme a subi 20 départs ce qui a occasionné des difficultés dans la planification et l'organisation des soins et des services. Il est important de souligner le souci et la préoccupation de la qualité et de la sécurité des résidents dans la dispensation des soins et des services. Le personnel est accueillant, dévoué et engagé pour les résidents et leur famille. Les principes de l'approche du milieu de vie sont très bien implantés. L'environnement physique reflète les actions prises par la direction et le personnel qui croient à l'approche.

Plusieurs sondages ont été répondus par le personnel et par les résidents. On retrouve deux sondages réalisés auprès du personnel concernant «?la qualité de vie au travail?» et «?la culture de sécurité?», des plans d'action ont été élaborés et mis en œuvre.

Le sondage fait par les résidents démontre un écart significatif entre l'année de comparaison entre 2019 et 2021. À la lecture de l'année 2021, nous constatons des insatisfactions de la part des résidents, qui sont exprimées par les restrictions de confinements; un plan d'action a été élaboré et mis en place.

Plusieurs partenaires ont été contactés. La communication avec deux membres du comité des usagers et des résidents confirme la satisfaction des familles pour la qualité et la sécurité des soins et des services données à leur proche. Ils mentionnent que le personnel a une approche humaine envers leur proche. Ils se sentent comme faisant partie d'une famille.

Résultats détaillés relatifs aux pratiques

Chaque POR est associée à l'un des buts suivants en matière de sécurité des usagers, soit la culture de sécurité, la communication, l'utilisation des médicaments, le milieu de travail ou les effectifs, la prévention des infections, ou l'évaluation des risques.

Le tableau suivant illustre chacune des POR pour lesquelles il n'y a pas conformité, le but en matière de sécurité des usagers qui lui est associé et l'ensemble de normes où le but se trouve.

Pratiques organisationnelles requises pour lesquelles il n'y a pas conformité	Ensemble de normes
But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail	
Prévention de la violence en milieu de travail Une approche documentée et coordonnée afin de prévenir la violence en milieu de travail est mise en oeuvre.	<ul style="list-style-type: none"> Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers 2.10
But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections	
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains La conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains fait l'objet d'une évaluation.	<ul style="list-style-type: none"> Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers 8.4

Résultats détaillés de la visite

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

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

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

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

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

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

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

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



Critère à priorité élevée

Pratique organisationnelle requise

PRINCIPAL

Test principal de conformité aux POR

SECONDAIRE

Test secondaire de conformité aux POR

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

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

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

Processus prioritaire : Planification et conception des services

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Ensemble de normes : Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers	
4.12 Les politiques et les procédures concernant l'ensemble des fonctions, des opérations et des systèmes clés de l'organisme sont documentées, autorisées, mises en oeuvre et mises à jour.	
5.1 L'information sur l'état de santé, les capacités et les besoins en matière de santé de la communauté est recueillie ou est obtenue auprès d'autres sources.	
5.2 L'information au sujet de la communauté est utilisée dans le cadre de la planification de la gamme de services.	!
5.3 L'information au sujet de la communauté est communiquée au conseil d'administration, aux équipes et aux parties prenantes, y compris à d'autres organismes, aux usagers ou résidents et à leur famille.	
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)	

Il y a un plan stratégique qui présente la mission, la vision et les valeurs de l'organisme. Le plan est connu du personnel. Un plan opérationnel découle du plan stratégique.

Les droits et les responsabilités des résidents sont énoncés et communiqués aux résidents et leur famille dès leur admission.

Les soins et les services sont centrés sur les besoins des résidents. L'approche du milieu de vie est très

bien implantée, l'environnement physique est aménagé dans le cadre des principes de l'approche milieu de vie.

Nous encourageons l'organisme à faire une évaluation des besoins de la communauté pour poursuivre la gamme des services.

Nous sollicitons l'organisme à établir un cadre de référence sur la révision des documents de façon que les politiques, les procédures et les programmes de soins soient mis à jour et évoluent selon les lignes directrices de l'organisme.

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)

Les ressources financières sont gérées selon les normes du ministère.

Les budgets d'exploitation et d'immobilisation sont gérés par la direction générale et soutenue par le personnel d'encadrement. Des besoins de matériel et d'équipement sont exprimés par le personnel et cette dernière en fait une évaluation et répondent aux besoins.

Le ministère soutient l'organisme lors de demande de projet pour l'amélioration des soins et des services.

Processus prioritaire : Capital humain

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Ensemble de normes : Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers	
2.10 Une approche documentée et coordonnée afin de prévenir la violence en milieu de travail est mise en oeuvre. 2.10.3 La politique précise le nom des personnes ou des postes responsables de sa mise en oeuvre et de son respect. 2.10.8 De l'information et de la formation sont fournies aux membres de l'équipe sur la prévention de la violence au travail.	 PRINCIPAL PRINCIPAL
10.11 Une entrevue de départ est proposée à l'ensemble des membres de l'équipe qui quittent l'organisme.	
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)	

Lors d'une embauche, le personnel reçoit un cahier d'accueil comprenant entre autres, mission, vision, valeurs, philosophie d'intervention ainsi que le code de civilité.

Il existe un plan de formation des ressources humaines jusqu'en 2020. Nous invitons l'organisme à élaborer un plan de développement pour les prochaines années de 2021 à 2016. Il y a certaines formations dont on doit maintenir les habilités et les compétences du personnel, à titre d'exemple le PDSB, la maltraitance, la prévention du suicide pour ne nommer que ceux-là.

Nous encourageons l'organisme à élaborer un outil de travail dans lequel seront enregistrées les formations données et la participation du personnel pour soutenir le bilan du programme de formation (PDRH).

Nous observons que l'organisme met en place des actions pour favoriser la santé de ses employés, un gymnase est à la disposition du personnel. De plus, des activités de reconnaissance sont organisées chaque année pour le personnel à l'exception de l'année 2020.

Nous encourageons l'organisme à mettre en application les règlements sur la tenue des dossiers C-26 r.90.loi provinciale.

Nous invitons l'organisme à faire des entrevues structurées lors des départs; ce qui leur permettra de recueillir des données pour implanter des actions sur la rétention du personnel.

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.

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Ensemble de normes : Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers	
3.7 Le personnel d'encadrement de l'organisme favorise et appuie le recours systématique à des processus et à des procédures normalisées ou à des lignes directrices fondées sur des données probantes pour réduire les variations entre les services.	
15.7 Des rapports au sujet du rendement et de la qualité des services de l'organisme sont communiqués à l'équipe, aux usagers ou résidents et à leur famille, aux communautés qui reçoivent des services et aux autres parties prenantes.	
15.8 Les résultats des activités d'amélioration de la qualité de l'organisme sont communiqués à grande échelle, s'il y a lieu.	!
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)	

Il existe une politique sur la gestion de la qualité. Cependant, elle doit s'imbriquer avec les activités quotidiennes et les plans d'action.

Il existe un plan d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins avec objectifs à atteindre, des moyens et des échéanciers. Ce plan répond bien aux besoins des résidents en termes de qualité et de sécurité. Les membres du comité de gestion des risques se rencontrent aux trois mois pour l'analyse des résultats. Nous les encourageons à poursuivre.

La communication avec la commissaire aux plaintes confirme son implication aux processus des plaintes. La commissaire aux plaintes du CIUSSS du territoire est assignée au CHSLD St-François pour la gestion des plaintes. Le projet de loi 52 émis depuis juin 2021 par le ministère vise à renforcer la gestion des plaintes. Elle s'est fait connaître auprès des résidents et des familles. Le processus est connu des familles.

Il est prévu que la conseillère du milieu de vie rencontre le résident et sa famille après trois mois de l'admission afin de connaître leur niveau d'adaptation, mais aussi de se rendre accessible auprès des familles. Nous les invitons à mettre en place ce projet intéressant.

La commissaire mentionne que deux plaintes ont été traitées depuis son arrivée, et ce à la satisfaction des résidents et familles.

Nous encourageons l'organisme de mettre à jour les politiques et les procédures qui concernent la gestion intégrée de la qualité et de s'assurer de les intégrer comme une des priorités.

La communication avec quelques membres du comité des usagers confirme l'implication du personnel dans la dispensation des soins et des services ainsi que la collaboration de la direction pour le souci des services de qualité.

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)

Il existe un cadre conceptuel en éthique qui mérite d'être mis à jour considérant le nombre d'années de sa rédaction.

Le personnel connaît les principes éthiques et se réfère à la direction générale lorsqu'il se retrouve devant une situation éthique.

Le soutien du CIUSSS du territoire est sollicité lors de situations éthiques pour aider aux réflexions des membres de l'équipe. Nous encourageons l'infirmière du CHSLD à poursuivre son implication au comité éthique du CIUSSS du territoire.

Processus prioritaire : Communication

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Ensemble de normes : Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers	

11.3 Des politiques et des procédures sur la gestion de l'information sont élaborées et mises en oeuvre.



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

Il existe une politique et procédure sur la communication et les ressources informationnelles, mais elles ne sont pas très bien connues du personnel.

Dans les unités de soins, la communication se fait par le partage de soins, entre la direction et les unités de soins. C'est une application qui permet au personnel de prendre connaissance des politiques et des procédures et tout autre communiqué dont la direction demande une lecture et le personnel appose sa signature.

De plus, il existe un logiciel Progisan dans lequel on retrouve les outils de soins qui sont élaborés pour chaque résident.

La communication pour les familles se fait par téléphone et Facebook pour certaines familles. Ces derniers mentionnent qu'ils sont toujours informés par la direction et qu'ils l'ont été durant la période critique de la pandémie.

De plus, l'accessibilité de la direction est grandement appréciée, pour une gestion de proximité.

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 du Centre d'hébergement St-François est invitant et chaleureux. De nombreux espaces communs sont accessibles aux résidents, à leurs proches, aux bénévoles et aux membres du personnel. Le nouvel édifice du Centre d'hébergement St-François, qui a ouvert ses portes en 2003, a été bien conservé grâce à un entretien attentionné et des améliorations régulières à l'environnement physique.

L'ensemble des portes d'accès sont contrôlées et verrouillées. Les corridors sont dégagés pour assurer une bonne circulation des résidents et du personnel. Un système de caméra est présent dans les divers postes de travail dans le but d'assurer un environnement sécuritaire.

Il importe de souligner la propreté de l'environnement avec son décor coloré. Les chambres sont grandes, les plafonds sont élevés et les larges corridors facilitent le déplacement des résidents dans leurs milieux de vie. De grandes fenêtres plein mur, situées aux extrémités des corridors, permettent à la lumière naturelle d'accentuer la beauté du décor intérieur.

Des mains courantes en imitation de bois procurent une chaleur naturelle tout en respectant les meilleures pratiques de prévention et de contrôle des infections. De nombreuses murales, installées à des endroits stratégiques, sont appréciées de la clientèle et du personnel. Toutes à ces initiatives aident à créer un milieu de vie enrichie et aide à réduire les risques d'errance des résidents.

Advenant une panne de services, un système d'appoint (génératrice) se met en fonction pour réduire les répercussions sur la santé et la sécurité des résidents. Il a lieu de mentionner une passerelle en place entre deux Centres d'hébergement, et ce, pour assurer la possibilité d'entraide advenant une situation particulière, par exemple, un feu. Une belle initiative!

Un comité de développement durable est en place et offre des suggestions d'amélioration à la direction. Ce comité développe des initiatives visant à réduire, à recycler et récupérer afin de réduire les effets sur l'environnement. À titre d'exemple, un ancien chariot à médicament a été transformé en chariot de l'entretien des bâtiments.

Le Centre d'hébergement St-François a récemment créé un nouvel aménagement de la cour extérieure ce qui est grandement apprécié par les résidents et leurs familles.

L'établissement a récemment installé un nouveau système d'air climatisé central. Cet investissement démontre le souci de la direction à offrir un confort de qualité à sa clientèle et au personnel.

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)

Le plan des situations d'urgence est très bien élaboré et connu de tout le personnel pour toutes situations. Tout nouvel employé reçoit de la formation et pour ceux déjà dans l'établissement une actualisation est donnée. Le personnel sur les trois quarts de travail est formé.

Le tableau de contrôle des alarmes est dans un environnement accessible et le personnel est capable d'en faire la lecture.

Dans chaque unité de soins, le matériel est à la disposition du personnel pour assurer une réponse rapide aux besoins. Un chariot d'urgence est sur chaque unité.

Un plan des mesures d'urgence est élaboré avec des objectifs, des interventions et des échéanciers et un suivi est apporté. Des rencontres du comité sont faites régulièrement. Un membre d'une famille exprime son intérêt dans son implication au comité des urgences.

Une évacuation simulée s'est réalisée en 2019 avec la collaboration des pompiers du territoire. Nous comprenons que des situations incontrôlables n'ont pas permis de poursuivre, c'est à suivre. Lors d'exercice d'évacuation, une analyse de la situation est apportée ainsi que les correctifs qui sont nécessaires et communiqués au personnel. En l'absence d'exercice d'évacuation, le personnel reçoit une actualisation des données.

Il existe des ententes avec des établissements environnants pour recueillir les résidents aux besoins.

Nous invitons l'organisme à poursuivre ces actions sécuritaires pour les résidents. De plus, nous soulignons l'excellent travail du comité d'urgence.

Processus prioritaire : Soins de santé centrés sur les personnes

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Ensemble de normes : Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers	
4.3 Les services sont planifiés avec l'apport des usagers ou résidents, des familles et de la communauté élargie.	
6.2 Lors de l'élaboration des plans opérationnels, l'apport des membres de l'équipe, des usagers ou résidents et des familles, des bénévoles ainsi que des autres parties prenantes est obtenu, et les plans sont communiqués dans l'ensemble de l'organisme.	
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)	

Les résidents et les familles sont consultés lors de la collecte de données pour connaître leurs besoins et leurs préférences.

Le personnel d'encadrement ainsi que le personnel soignant sont près des résidents et des familles.

Deux rencontres par année sont planifiées et organisées pour les familles afin de leur présenter la mission, valeurs, vision, résultats gestion des risques et PCI. Durant la COVID, ces activités ont été reportées. De plus, des activités avec les résidents et familles sont planifiées en été et à Noël, mais aussi reportées dû à la COVID.

Nous invitons l'organisation à impliquer les familles dans la consultation des politiques et des procédures concernant les services et soins de leur proche.

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)

Lors d'une admission, le mécanisme d'accès établit une communication avec la responsable des admissions du CHSLD et voit à répondre aux besoins des résidents en fonction de la mission de l'organisme.

Actuellement, un résident présente des comportements violents, l'équipe interdisciplinaire se concerta pour la demande de services afin de répondre aux besoins du résident et assurer la sécurité des autres résidents.

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)

L'infirmière-chef, avec la collaboration du responsable de l'entretien des bâtiments, assure la coordination d'un programme d'entretien préventif des équipements et appareils médicaux. Le programme est bien structuré et des contrôles de qualité sont faits. Les rôles et tâches de tous les intervenants impliqués sont bien définis et connus.

Il y a lieu de noter qu'il n'y a aucune stérilisation ou retraitement d'appareils, équipements ou instruments médicaux effectués sur place. Pour ce faire, l'établissement utilise du matériel à usage unique.

Selon une fréquence prédéterminée, tous les produits sont remplacés dans les milieux de vie afin que leur efficacité soit optimale. La direction appuie le service des soins infirmiers lorsque les appareils, équipements ou instruments médicaux doivent être remplacés.

Des cartables de fiches signalétiques (SIMDUT) sont à la disposition du personnel et tenue à jour. Les zones souillées et propres sont très bien identifiées et sécurisées. Il n'y a pas de croisement de matière souillée et propre qui se rencontre.

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

- 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.

Organismes extra-hospitaliers – Gestion des médicaments

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

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'usager 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 (Pour les visites de 2021) - Secteur ou service

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Organismes extra-hospitaliers – Gestion des médicaments	

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 – Gestion des médicaments

Un groupe de pharmaciennes externes offre le service de la gestion des médicaments depuis plus de 18 ans au Centre d'hébergement St-François, sous forme d'un contrat de 15 heures par semaine. Au niveau de la gestion des médicaments, il n'existe pas de comité interdisciplinaire. Cependant, il existe un comité de la gestion des risques, où siège une pharmacienne. Les événements indésirables se rapportant à la gestion des médicaments sont analysés et communiqués au personnel.

Le personnel consulté témoigne de la créativité, du dévouement et du souci des pharmaciennes de donner un service de qualité et sécuritaire. Il règne un climat de travail et d'entraide entre les deux groupes. Un travail important est amorcé afin de répondre aux normes d'Agrément Canada.

Le service de pharmacie a procédé à la mise à jour de ses politiques et procédures basées sur des données probantes, mais demeure en attente de la responsable clinique pour la mise en œuvre. La majorité des documents consultés datent de 2017. Il y a lieu de définir une politique sur la gestion des médicaments d'alerte élevée ainsi que des mécanismes de mise à jour et de suivi.

Une liste d'abréviations et symboles à ne pas utiliser a été dressée et mise en œuvre.

Il n'existe pas de système informatisé pour la gestion des médicaments. La pharmacie fonctionne avec des envois de télécopie à l'établissement. Lors de la consultation des dossiers, les visiteurs notent la complétion du BCM. Celui-ci est débuté à l'admission du résident par l'infirmière avec l'apport du résident et la famille, le document est envoyé à la pharmacienne qui en fait la concordance et la divergence des ordonnances. Par la suite, le BCM est acheminé au médecin traitant et intégré au dossier du résident. Il existe une belle collaboration entre les acteurs concernés par le BCM et le circuit du médicament.

Selon la personne consultée, les pharmaciennes utilisent les lignes directrices de l'INESSS, concernant le circuit et la gestion des médicaments. De plus, lorsque la pharmacie reçoit une nouvelle ordonnance, les pharmaciennes procèdent à l'évaluation de la polypharmacologie afin de réduire le nombre de médicaments et les incompatibilités.

Les pharmaciennes utilisent le bulletin produit par le « Fonds d'assurance responsabilité des pharmaciens », comme document de référence sur les erreurs de médicaments. Aussi, ce bulletin est partagé entre l'équipe des pharmaciennes et les membres du comité de gestion des risques. Bravo pour cette initiative!

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	
8.4 La conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains fait l'objet d'une évaluation. <ul style="list-style-type: none"> 8.4.2 Les résultats de l'évaluation de la conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains sont communiqués aux membres de l'équipe et aux bénévoles. 8.4.3 Les résultats de l'évaluation de la conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains sont utilisés pour apporter des améliorations à ces pratiques. 	 SECONDAIRE SECONDAIRE
13.5 Les résultats de ces évaluations sont communiqués aux membres de l'équipe, aux bénévoles, aux usagers et aux résidents ainsi qu'aux membres de la famille.	
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)	
Processus prioritaire : Organismes extra-hospitaliers - Prévention et contrôle des infections	

L'établissement a connu au cours de la dernière année un important taux de roulement de son personnel-cadre, de même que la mise en place de la nouvelle répartition de l'équipe en prévention et contrôle des infections (PCI). Une nouvelle personne a été engagée, il y a à peine un mois. De plus, depuis le début de la pandémie, plusieurs activités de la PCI ont été délestées, par exemple, le comité de la PCI.

La nouvelle gestionnaire fait preuve d'une grande ouverture d'esprit, d'une volonté d'améliorer la qualité et la sécurité de l'offre de services et d'une capacité à gérer rapidement les situations concernant la PCI de l'établissement. Elle veut reprendre et mettre en place le Comité interdisciplinaire de la PCI.

On retrouve un document «?Guide de gestion intégrée de la qualité en hygiène et salubrité?», qui date de septembre 2013, de la direction des communications du ministère des Services de Santé et Services sociaux (MSSS). L'établissement est invité à faire une mise à jour de son cadre de référence en se basant sur des données probantes et des lignes directrices concernant la PCI. Durant la période de pandémie, et encore aujourd'hui, l'établissement travaille en étroite collaboration avec une conseillère de la PCI du CIUSSS Saguenay-Lac-Saint-Jean. Des liens étroits et de bonnes collaborations sont observés avec le personnel de divers secteurs d'activités, par exemple la pharmacie, le médecin et l'entretien ménager. L'outil utilisé pour l'hygiène des mains est un outil qui a été déployé dans l'ensemble des établissements de santé du réseau de santé et des services sociaux. Une mise à jour a été réalisée en novembre 2021

concernant les politiques et procédures de la PCI.

Des éléments de surveillance et de suivi sont réalisés et documentés. Le résultat des indicateurs est accessible à tout le personnel selon le type d'infection, le cas échéant. Les résultats sont affichés sur le tableau intitulé «?Station de travail?», dans le poste des soins infirmiers et les résultats sont partagés lors des rencontres du Comité de gestion des risques. L'équipe est appelée à développer des outils de communication dans le but de promouvoir les travaux et les réussites de l'équipe de PCI auprès des résidents et des familles.

Chaque membre du personnel de l'établissement a la responsabilité de veiller à ce que l'environnement soit sécuritaire, par des méthodes de nettoyage efficaces dans les aires de travail et dans les chambres des résidents, en collaboration avec l'équipe en hygiène et salubrité. Le but est d'assurer aux résidents et à leurs proches, aux visiteurs, aux intervenants et aux «?Dames de Compagnie?», un environnement sécuritaire en appliquant des normes et des techniques de travail éprouvées. Au niveau de l'hygiène et salubrité, un contrat est établi avec une firme externe, soulignons la préoccupation d'assurer des services de qualité et de sécurité du personnel rencontré. Les personnes consultées mentionnent le travail significatif accompli par cette équipe PCI.

Selon le personnel rencontré, la disponibilité des médecins et des cadres favorise une meilleure gestion de la PCI. L'équipe démontre une bonne capacité à gérer efficacement les situations de flambées, d'ailleurs, depuis la dernière année, infection nosocomiale ou éclosion de SARM, C-Difficile n'a été notée.

Au cours de l'année 2020, l'établissement a vécu une éclosion de la COVID-19. 20 résidents ont été infectés et 6 sont décédés. Le personnel de l'établissement a réussi à contenir l'éclosion sur un seul milieu de vie.

Par ailleurs, l'équipe est très vigilante au regard des symptômes. Plusieurs mesures telles que l'isolement et la mise en place d'un traitement rapide sont appliquées dans le but de diminuer l'ampleur et la gravité des éclosons, le cas échéant. Le personnel de l'établissement mérite des félicitations et des encouragements à poursuivre assidûment le contrôle et la gestion des éclosons. Dès le début d'une éclosion ou d'une infection nosocomiale déclarée, le personnel implique le résident et ses proches, fait la mise à niveau des informations et des mesures de précautions à prendre et avertit les familles s'il doit y avoir restrictions de visites.

Dans les documents consultés et après discussion avec les nouvelles personnes responsables, on ne retrouve aucun résultat, de conformité sur l'hygiène des mains. Au niveau du service de l'alimentation, des audits sont effectués sur la manipulation, la température de la nourriture et l'environnement. Le service est visité aux trois ans par le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ). Les résultats sont conservés pour référence ultérieure. Advenant, des non-conformités, l'équipe apporte rapidement des correctifs et ces derniers sont transmis au MAPAQ.

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	
--------------------------------------------	--

5.7 De la formation et du perfectionnement sont offerts aux membres de l'équipe sur la façon de prévenir et de gérer la violence en milieu de travail, y compris les mauvais traitements, les agressions, les menaces et les voies de fait.



Processus prioritaire : Épisode de soins	
-------------------------------------------------	--

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

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	
----------------------------------------------------	--

Il y a lieu de noter les commentaires positifs des résidents et des proches aidants concernant le milieu de vie au Centre d'hébergement St-François. La clientèle a signifié son appréciation par rapport à la qualité des soins et services cliniques offerts par le personnel infirmier. Selon la clientèle, le personnel est compétent, respectueux, chaleureux et attentionné. Plusieurs employés ont partagé leur grand désir et bonheur à servir les personnes âgées, ce qui est une grande force de l'organisation.

Diverses brochures d'information sur les différents services ou programmes offerts au Centre d'hébergement St-François sont disponibles et accessibles dans des présentoirs situés au rez-de-chaussée. Citons par exemple, la méthode utilisée pour porter plainte ou pour signaler la maltraitance.

Des rencontres régulières avec le personnel soignant entre tous les quarts de travail permettent une communication étroite entre les divers acteurs de la qualité des soins des résidents. Une équipe multidisciplinaire assure une approche holistique dans l'élaboration des plans de soins offerts aux résidents. Avec l'accord du résident, la famille est informée de l'évolution du plan de soins des résidents.

Il est noté de façon favorable que les leaders cliniques offrent du soutien et de l'encouragement au personnel soignant pour maintenir une prestation de soins et des services de qualité.

Processus prioritaire : Compétences

Les visiteurs notent un climat de travail agréable et des membres du personnel passionnés pour les soins de longue durée. Considérant la situation de la pandémie qui sévit depuis plus d'un an, plusieurs formations n'ont pu être données par manque de ressources humaines. Les membres du personnel, œuvrant dans les milieux de vie, ont les titres et les qualifications nécessaires pour dispenser les soins et les services.

Les membres de l'établissement nous ont informés qu'une formation sur la culture autochtone débutera bientôt pour l'ensemble du personnel. L'établissement est reconnu pour cette initiative. Il existe un espace consacré à la spiritualité pour les résidents et leurs familles.

Une approche collaborative se dégage des équipes de travail à travers l'organisation. Il est à noter que les employés mentionnent qu'ils reçoivent de la reconnaissance pour leur contribution et qu'ils se sentent appréciés.

Certains employés sont en poste depuis de nombreuses années ce qui démontre leur sentiment d'appartenance à l'établissement.

Un certain nombre d'employés ont mentionné l'intérêt à recevoir de la formation sur la gestion de la violence en milieu de travail. L'organisation est donc encouragée à développer un plan afin d'offrir de la formation sur la gestion de la violence en milieu de travail de façon régulière.

Il existe des documents de référence qui ont été produits un certain nombre d'années. L'organisation est encouragée à mettre à jour leurs documents de référence.

En 2017, une formation sur le cadre conceptuel de prises de décisions d'ordre éthique a été offerte aux membres du personnel. Le Centre d'hébergement St-François est encouragé à offrir un rappel de cette formation à l'ensemble du personnel.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Il existe un processus d'accueil, d'évaluation, de suivi et de surveillance des résidents, et ce, avec l'apport des résidents et la famille. Pour chaque demande d'admission d'un résident, un contact téléphonique est réalisé par l'infirmière quelques jours avant son admission afin de répondre aux questions et besoins du futur résident et de la famille.

Au moment de l'admission, une évaluation psychosociale est complétée, de même que différentes grilles d'évaluation en ce qui a trait aux risques de chutes, de réaction à la douleur et au risque de suicide. Le processus d'admission et de suivi d'admission est rigoureux et structuré.

Un consentement éclairé est obtenu auprès du résident ou du proche aidant responsable de prendre les

décisions en son nom. Le résident et la famille sont informés de leurs droits et responsabilités de même que du processus pour porter plainte.

La pharmacienne évalue la pertinence des antipsychotiques au moment de l'admission. Le bilan comparatif des médicaments (BCM) est débuté à l'admission par l'infirmière avec l'apport du résident et de la famille. Le document est envoyé à la pharmacienne qui en fait la concordance et la divergence des ordonnances. Par la suite, le BCM est acheminé au médecin traitant et intégré au dossier du résident. Lors de la distribution des médicaments, les visiteurs ont pu constater l'application d'identificateurs uniques à la personne qui reçoit une intervention ou un service.

Des soins buccodentaires sont dispensés de façon régulière.

Des rencontres interdisciplinaires ont lieu quelques semaines après l'admission et de façon annuelle par la suite.

Il existe un outil normalisé pour le transfert d'information lors d'un transfert du résident dans un autre établissement de santé, l'établissement est encouragé à compléter une étude de satisfaction des établissements impliqués concernant l'information qui est transférée pour améliorer la transition de l'information.

L'établissement est préoccupé à réduire le taux de contention. Pour ce faire, un plan d'action 2021-2022 a été mis en place afin d'atteindre l'objectif visé sur l'usage restreint de contentions.

Dans les dossiers consultés, on note que les résidents ont reçu le vaccin antipneumococcique.

L'organisation offre annuellement une campagne de vaccination contre l'influenza auprès des résidents et du personnel.

Une campagne de vaccination contre la COVID-19 a été également offerte avec succès auprès des résidents et des employés. L'organisation est félicitée pour avoir obtenu un taux de participation de 99 % auprès de son personnel.

Processus prioritaire : Aide à la décision

Chaque résident a un dossier complet et tenu à jour. Les informations sont accessibles et bien organisées. Pour les dossiers consultés, lorsqu'il y a des changements dans la condition de santé, ceux-ci sont consignés au dossier. On y retrouve plusieurs outils normalisés par exemple la grille d'évaluation des plaies de pression, l'évaluation des chutes, l'évaluation de la douleur, l'évaluation du risque de suicide, les activités et l'évaluation concernant la surveillance lors de prise de sédation.

L'apport et la participation de la famille sont consignés au dossier.

Le Centre d'hébergement St-François ne participe pas à des projets de recherches qui pourraient utiliser l'information sur la santé des résidents.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

Des sondages de satisfaction de la clientèle ont été réalisés. Les résultats ont été comparés avec l'année précédente. On observe une diminution significative du pourcentage de satisfaction de la clientèle sur la majorité des critères évalués de ce sondage. Les raisons qui ont été recueillies concernant cette baisse de satisfaction sont les restrictions imposées aux visiteurs et aux résidents lors de la pandémie.

L'organisation a complété un plan d'action concernant les résultats du sondage de satisfaction. On invite

l'établissement de refaire le sondage lorsque les restrictions seront levées et de communiquer les résultats aux résidents et au Conseil des résidents, aux membres de famille et au personnel. L'organisation est également invitée à impliquer les résidents, les familles et les membres du personnel dans l'élaboration du prochain plan d'action d'amélioration continue de la qualité associée aux résultats du sondage de la satisfaction de la clientèle.

Diverses stratégies sont mises en place pour cerner les risques liés à la sécurité des résidents. L'organisation est invitée à produire des rapports d'indicateurs de risques associés à la sécurité des résidents et à démontrer les progrès engendrés de façon périodique et structurés. Il serait souhaitable que ces indicateurs soient partagés tout en impliquant le personnel et la clientèle. Des suivis réguliers et des plans action contribuent à l'amélioration continue de la qualité.

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

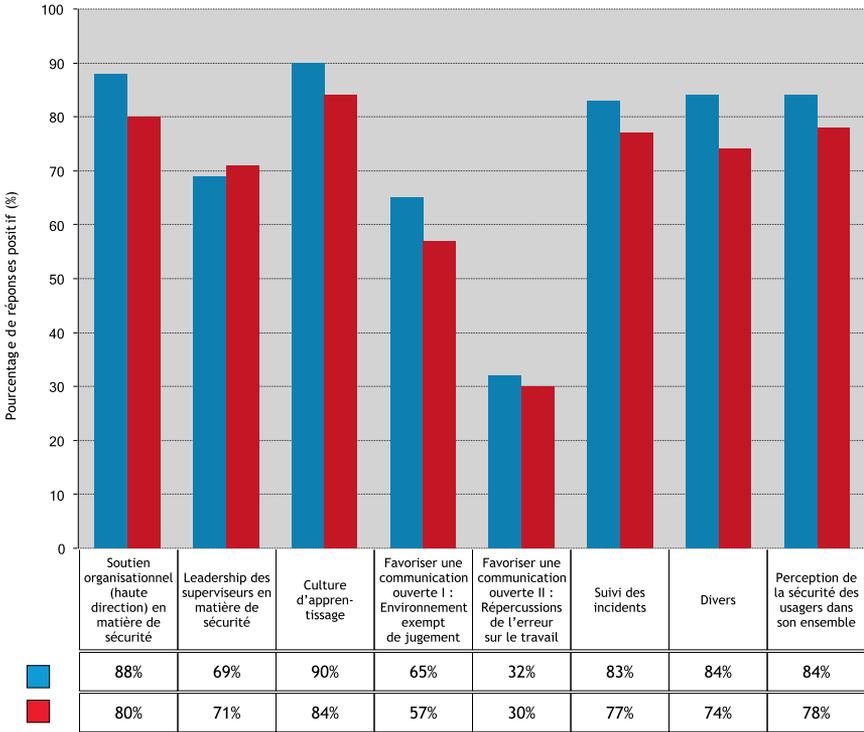
Généralement reconnue comme un important catalyseur des changements de comportement et des attentes, la culture organisationnelle permet d'accroître la sécurité dans les organismes. L'une des étapes clés de ce processus est la capacité de déterminer s'il y a présence d'une culture de sécurité dans les 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 : 19 octobre 2021 au 9 novembre 2021
- Nombre minimum de réponses exigé (en fonction du nombre d'employés admissibles) : 67
- Nombre de réponses : 73

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 2021 et qui sont d'accord avec les éléments de l'outil.

Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail

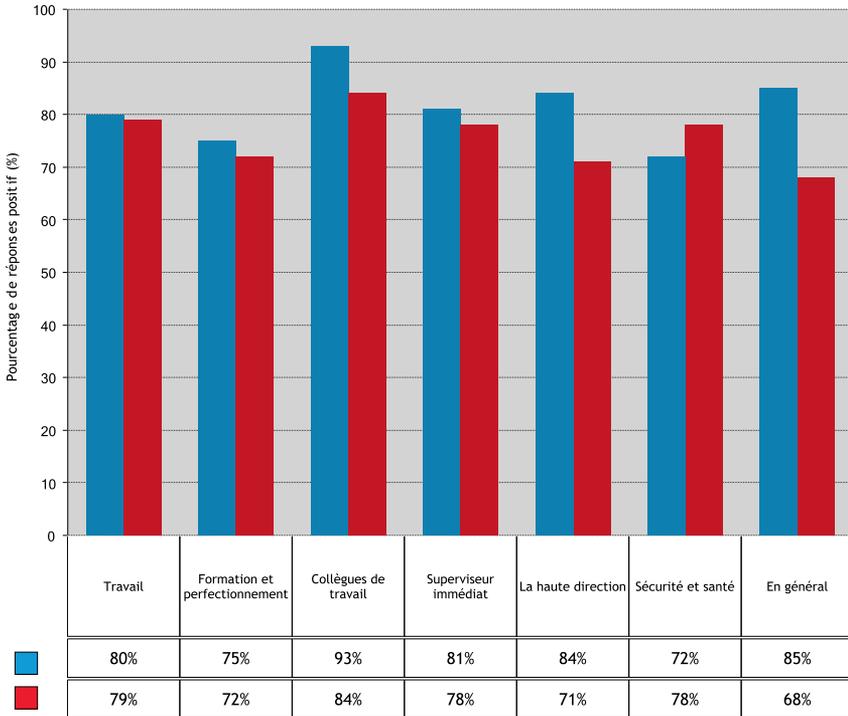
Agrément Canada aide les organismes à créer des milieux de travail de haute qualité qui favorisent le bien-être et le rendement des effectifs. C'est pour cette raison qu'Agrément Canada leur fournit le Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail, un outil fondé sur l'expérience concrète, qui prend 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 : 19 octobre 2021 au 9 novembre 2021**
- **Nombre minimum de réponses exigé (en fonction du nombre d'employés admissibles) : 80**
- **Nombre de réponses : 81**

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 2021 et qui sont d'accord avec les éléments de l'outil.

Annexe A - Programme Qmentum

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

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

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

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

Planification des mesures à prendre

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

Annexe B - Processus prioritaires

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

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

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

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

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

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

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