



**ACCREDITATION
AGRÉMENT**
CANADA

Rapport d'agrément

Qmentum Global^{MC} pour les soins de
longue durée

**Centre d'hébergement St-François
inc.**

Rapport publié : 03/12/2025

Confidentialité

LE PRÉSENT DOCUMENT PEUT CONTENIR DES RENSEIGNEMENTS CONFIDENTIELS ET PROTÉGÉS PAR LES DROITS D'AUTEUR ET LES AUTRES DROITS DE PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE D'AGRÉMENT CANADA ET DE SES CONCÉDANTS DE LICENCE AU CANADA ET AILLEURS DANS LE MONDE.

Le présent Rapport d'agrément est fourni à l'Organisation pour certaines utilisations autorisées, telles qu'elles sont énoncées dans la partie du titulaire de licence du client sur la propriété intellectuelle de l'entente du programme Qmentum Global^{MC} pour les soins de longue durée entre Agrément Canada et l'Organisation (l'«**Entente**»). Ce Rapport d'agrément est fourni à titre informatif seulement, ne constitue pas un conseil médical ou de soins de santé et est fourni strictement «tel quel» sans garantie ni condition d'aucune sorte.

Bien qu'Agrément Canada traitera les renseignements et les données de l'Organisation qui sont inclus dans le présent rapport de manière confidentielle, l'Organisation peut divulguer ce rapport à d'autres personnes, comme indiqué dans l'entente, à condition que l'avis de droit d'auteur et les citations, autorisations et accusés de réception appropriés soient inclus dans toute copie de ce rapport. Agrément Canada sera libre de faire usage de ce Rapport une fois que l'Organisation l'aura divulgué à toute autre personne sur une base non confidentielle. Toute autre utilisation ou exploitation de ce Rapport par ou pour l'Organisation ou tout tiers est interdite sans l'autorisation écrite expresse d'Agrément Canada. Toute modification apportée au présent Rapport d'agrément compromettra l'intégrité du processus d'agrément; cette action est strictement interdite. Pour obtenir l'autorisation de reproduire ou d'utiliser ce rapport d'agrément à toute autre fin, veuillez envoyer un courriel à : publications@healthstandards.org.

Copyright © Agrément Canada et ses concédants de licences, 2025. Tous droits réservés.

Table des matières

Confidentialité	2
À propos d'Agrément Canada	4
À propos du rapport d'agrément	4
Aperçu du programme	4
Sommaire	6
À propos de l'organisation	6
Aperçu des observations de l'équipe de visiteurs	7
Principales pistes d'amélioration et domaines d'excellence	8
Soins centrés sur les personnes	8
Aperçu de l'amélioration de la qualité	9
Statut d'agrément	10
Installations évaluées dans le cadre du cycle d'agrément	10
Pratiques organisationnelles requises	11
Résultats de l'évaluation divisés par chapitre	13
Gouvernance et leadership	13
Modèles de prestation de soins	15
Gestion des situations d'urgence et des catastrophes	17
Prévention et contrôle des infections	19
Gestion des médicaments	21
Expérience de soins des résidents	23

À propos d'Agrément Canada

Agrément Canada est un organisme mondial sans but lucratif ayant comme vision d'offrir des soins plus sécuritaires et de créer un monde plus sain. Ses programmes et services centrés sur la personne sont des références en matière de qualité à l'échelle de l'écosystème de santé depuis plus de 60 ans. L'organisme continue d'élargir sa portée et son influence. Agrément Canada habilite les organisations et permet à celles-ci de se conformer aux normes nationales et mondiales grâce à des programmes novateurs adaptés aux besoins locaux. Les services et programmes d'évaluation d'Agrément Canada contribuent à la prestation de soins et services sécuritaires et de haute qualité dans les systèmes de santé, les hôpitaux, les laboratoires et les centres de diagnostic, les établissements de soins de longue durée, les centres de réadaptation, les organisations de soins primaires, ainsi que dans les milieux de soins à domicile et communautaires. Ses programmes d'agrément et de certification spécialisés soutiennent la prestation de soins et services sécuritaires et de haute qualité pour des populations, des problèmes de santé et des professions de santé précis.

À propos du rapport d'agrément

L'établissement mentionné dans le présent rapport d'agrément (l'«**Établissement**») participe au programme Qmentum Global^{MC} pour les soins de longue durée d'Agrément Canada.

Dans le cadre de ce programme, l'Établissement a participé à des activités d'amélioration continue de la qualité et a été soumis à des évaluations, dont une évaluation sur place du 03 novembre 2025 au 05 novembre 2025. Le présent rapport d'agrément reflète les renseignements et les données de l'Établissement ainsi que les évaluations d'Agrément Canada à ces dates.

Le présent rapport a été produit à partir de renseignements provenant des évaluations ainsi que d'autres données obtenues auprès de l'Établissement. Agrément Canada se fie à l'exactitude et à l'exhaustivité des renseignements fournis par l'Établissement pour planifier, mener l'évaluation sur place et produire ce rapport. Il incombe à l'Établissement de divulguer rapidement à Agrément Canada tout incident qui pourrait influencer sur son statut d'agrément.

Aperçu du programme

Le programme Qmentum Global^{MC} pour soins de longue durée permet à votre établissement de soins de longue durée d'améliorer en continue la qualité des soins et services à travers une expérience de soins de haute qualité. Le programme fournit à votre établissement de soins de longue durée un manuel d'évaluation, des outils de sondages, des méthodes d'évaluation et un plan d'action, tous conçus pour promouvoir l'apprentissage et l'amélioration continus. Le programme offre également un modèle de soutien à la clientèle pour un soutien et des conseils continus de la part de conseillers dédiés.

Votre établissement de soins de longue durée participe à un cycle d'agrément de quatre ans permettant de répartir les activités d'agrément sur quatre ans tout en aidant votre établissement de soins de longue durée à concentrer ses efforts sur la planification, la mise en œuvre et l'évaluation de l'amélioration de la qualité. Ceci favorise l'intégration des activités d'agrément dans les pratiques quotidiennes.

Chaque année du cycle d'agrément comprend des activités que votre établissement de soins de longue durée doit effectuer. Agrément Canada offre un soutien continu à votre établissement de soins de longue durée tout au long du cycle. À la fin du cycle, le Comité d'approbation du type d'agrément (CATA) détermine le statut d'agrément de l'établissement de soins de longue durée en fonction des directives relatives à l'attribution de l'agrément du programme. Les résultats de l'évaluation et le statut d'agrément sont documentés dans un rapport final indiquant le statut d'agrément de votre établissement de soins de longue durée. Une fois qu'un statut d'agrément est établi, votre établissement de soins de longue durée entame la première année d'un nouveau cycle, s'appuyant sur les actions et les apprentissages des cycles d'agrément précédents, conformément aux principes d'amélioration continue de la qualité.

Le manuel d'évaluation (manuel d'Agrément Canada) à l'appui de toutes les méthodes d'évaluation (autoévaluation, attestation et évaluation sur place) est divisé en chapitres thématiques, comme indiqué ci-dessous. Pour favoriser l'alignement avec le manuel d'évaluation, les résultats de l'évaluation et les constats des visiteurs sont présentés par chapitre dans le rapport. Le contenu additionnel du rapport comprend un sommaire exécutif, le statut d'agrément accordé à l'établissement, les emplacements évalués lors de l'évaluation sur place, les résultats des pratiques organisationnelles requises et, enfin, une vue d'ensemble des soins centrés sur la personne et de l'amélioration de la qualité.

- Chapitre 1: Gouvernance et leadership
- Chapitre 2: Modèles de prestation de soins
- Chapitre 3: Gestion des situations d'urgence et des catastrophes
- Chapitre 4: Prévention et contrôle des infections
- Chapitre 5: Gestion des médicaments
- Chapitre 6: Expérience de soins des résidents

Sommaire

À propos de l'organisation

Le Centre d'hébergement St-François est un établissement de soins de longue durée privé conventionné situé au cœur de la ville de Chicoutimi. La présidente-directrice générale administre et dirige cet établissement de santé depuis déjà trois décennies. Ce constat démontre une grande stabilité au niveau de la direction générale.

Fondé dans les années 1960, l'établissement offrait alors de l'hébergement de soins de longue durée à une clientèle de 44 personnes âgées en perte d'autonomie. Avec l'appui financier du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, le Centre d'hébergement St-François emménageait dans un tout nouvel immeuble en 2003 et pouvait alors accueillir 64 résidents. En 2007, l'établissement procéda à un réaménagement de quelques locaux et augmenta sa capacité d'hébergement à une population de 68 résidents.

Le Centre d'hébergement St-François comptait 134 employés à la fin de l'exercice financier 2024-2025. À cette équipe s'ajoutent des ententes contractuelles pour 10 ressources qui font partie du service de l'entretien ménager et du service de la pharmacie communautaire.

L'établissement est très bien entretenu et administré. Le personnel est attentionné et respectueux. La culture de sécurité est visible à travers l'établissement.

L'établissement vit présentement des défis au niveau de la rétention du personnel et du contrôle de l'assurance salaire.

Au début de la visite, la direction générale a précisé ses attentes. Elle espère recevoir un bon rapport, confirmant qu'elle a satisfait aux exigences de la visite d'agrément de 2021 et que le personnel de l'établissement offre des soins et services de qualité.

Aperçu des observations de l'équipe de visiteurs

Les chambres, les corridors et les locaux sont propres, éclairés et bien décorés.

L'établissement possède une excellente collaboration avec divers partenaires de la communauté afin d'offrir des services de qualité à sa clientèle. Voici une liste non exhaustive de personnes ou d'organisations qui contribuent à la qualité des services offerts au Centre d'hébergement St-François : le personnel de la direction du soutien à l'autonomie des personnes âgées, les conseillères en prévention et contrôle des infections et la commissaire aux plaintes du Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux (CIUSSS) du Saguenay–Lac-Saint-Jean, l'Association des établissements privés conventionnés du Québec, la pharmacie communautaire Couture-Champagne et la Chaîne de travail adapté (CTA).

Toutes les pratiques organisationnelles requises sont conformes. L'établissement mérite des félicitations pour cette performance.

Les exigences du cheminement de l'information médicale entre l'établissement et les centres de soins aigus sont conformes et bien documentées.

Le personnel travaille en interdisciplinarité pour répondre aux besoins des résidents.

L'embauche récente d'une travailleuse sociale est perçue comme une amélioration significative aux services offerts aux résidents et à leurs proches. Les membres du comité des usagers ont confirmé leur appréciation à la suite de cette embauche.

L'établissement possède également des ententes de nettoyage, notamment avec la buanderie centrale de l'Hôpital de Chicoutimi pour la literie et avec le Centre-École-de-la-Baie pour le service de buanderie destiné au nettoyage des vêtements personnels des résidents.

Au fil des années, un certain nombre d'institutions d'enseignement de la région ont aussi développé des ententes avec le Centre d'hébergement St-François afin d'offrir des milieux de stage à leurs étudiants, dont l'Université du Québec à Chicoutimi et la Formation continue Humanis du CÉGEP de Chicoutimi. Le Centre d'hébergement St-François accueille de nombreux stagiaires tout au long des sessions étudiantes.

Une des caractéristiques du Centre d'hébergement St-François est que la nourriture offerte aux résidents est préparée entièrement par le personnel du service alimentaire de l'établissement. Les résidents ont la chance d'obtenir une grande variété de repas tout au cours de l'année, puisque l'établissement offre quatre menus différents qui se marient parfaitement avec chacune des saisons.

Principales pistes d'amélioration et domaines d'excellence

Domaines d'excellence

- Personnel bienveillant, courtois et respectueux.
- Approche «milieu de vie» bien implantée.
- Recherche de l'excellence dans les soins et des services.
- Excellente collaboration avec divers partenaires de la communauté.
- Présence de stagiaires grâce aux institutions d'enseignement de la région.
- Environnement propre, lumineux et chaleureux.
- Conformité de toutes les pratiques organisationnelles requises.

Pistes d'amélioration

- Établir un plan annuel d'exercices de codes d'urgence et produire un rapport annuel.
- Promouvoir l'appréciation du rendement pour tout le personnel sur une base régulière.
- Établir des plans d'action afin d'augmenter la satisfaction de la clientèle au niveau du service alimentaire.
- Établir des cibles spécifiques dans le plan d'amélioration de la qualité.

Soins centrés sur les personnes

Les membres du personnel du Centre d'hébergement St-François ont à cœur les services qu'ils prodiguent aux résidents. L'ambiance de travail est chaleureuse et familiale. Les services sont offerts avec respect et dignité envers les résidents. Les membres du personnel connaissent bien la mission, la vision, la charte des droits, le code d'éthique, la philosophie d'intervention et de gestion et les valeurs de l'établissement. Le personnel intègre ces principes de base dans la prestation quotidienne de leurs services.

Les membres du personnel complètent de façon périodique des sondages de satisfaction. Des plans d'action sont élaborés afin d'augmenter le taux de satisfaction, si nécessaire.

Les résidents et les personnes proches aidants sont eux aussi invités à remplir des sondages de satisfaction. Les résultats sont analysés et des plans d'action sont développés lorsque requis.

La direction travaille étroitement avec le Comité des usagers afin de répondre à leurs besoins et à leurs suggestions d'amélioration.

Selon les plus récents rapports consultés lors de la visite, aucune plainte n'a été acheminée à la Commissaire aux plaintes du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean depuis le début de l'année 2025.

La direction a pris soin d'inclure un membre du Comité des usagers dans le Comité milieu de vie et le Comité des mesures d'urgence.

Aperçu de l'amélioration de la qualité

L'établissement possède une politique sur la gestion de la qualité. L'établissement accorde une très grande importance au plan quinquennal de l'amélioration continue de la qualité. Ce plan est révisé annuellement avec la contribution du personnel et des rétroactions obtenues du Comité des usagers, des communications avec les résidents et les personnes proches aidantes et à l'aide des sondages de satisfaction de la clientèle.

L'établissement compile, sur une base trimestrielle, plus de 60 indicateurs de rendement répartis dans les secteurs suivants : direction des soins infirmiers, gestion des risques, prévention des infections, symptômes comportementaux psychologiques de la démence, direction des ressources humaines, formation, heures supplémentaires, assurance salaire et réclamations auprès de la Commission de la santé et de la sécurité au travail, mesures d'urgence et gestion des insatisfactions et des plaintes.

L'établissement a mis en place de nombreux comités afin de favoriser l'excellence des services dans la prestation des soins. On peut citer, entre autres, le Comité de direction, le Comité de la gestion des risques, le Comité des usagers, le Comité milieu de vie, le Comité de santé et sécurité au travail, le Comité de réduction des mesures de contrôle, le Comité de prévention et de contrôle des infections, le Comité des mesures d'urgence, le Comité des soins palliatifs et de fin de vie, le Comité des principes de déplacements sécuritaires des personnes, le Comité santé mieux-être et le Comité des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence.

Tous ces comités convergent vers le Comité de direction qui a la responsabilité de l'amélioration continue de la qualité. La présidente-directrice générale a pris soin d'assigner un membre de la direction à chacun des comités mentionnés plus haut afin d'assurer un leadership sur toute demande de suivi et de coordination en accord avec le plan global d'amélioration continue de la qualité.

Statut d'agrément

Le statut d'agrément de Centre d'hébergement St-François inc. est :

Agréé avec mention d'honneur

L'organisation atteint le plus haut niveau de résultats possible et fait preuve d'excellence dans sa conformité aux exigences du programme d'agrément.

Installations évaluées dans le cadre du cycle d'agrément

Les installations suivantes ont été évaluées dans le cadre de l'évaluation sur place:

- Centre d'hébergement St-François inc.

¹L'échantillonnage de l'établissement a été exécuté sur les organisations à sites multiples et service unique, ainsi que les organisations à établissements multiples et services multiples.

Pratiques organisationnelles requises

Les pratiques organisationnelles requises (POR/PSR) sont des pratiques qui ont été établies comme essentielles à instaurer par l'organisation pour améliorer la sécurité des usagers et pour réduire les risques au minimum. Les POR/PSR contiennent de nombreux critères, dénommés tests de conformité.

Tableau 1. Résumé des pratiques organisationnelles requises de l'organisation

Chapitre	Pratique organisationnelle requise	Nombre de critères conformes du test de conformité	Pourcentage de critères conformes du test de conformité
Gouvernance et leadership	Responsabilité liée à la qualité des soins	6 / 6	100.0%
Gouvernance et leadership	Prévention de la violence en milieu de travail	8 / 8	100.0%
Gouvernance et leadership	Plan de sécurité des usagers	4 / 4	100.0%
Gouvernance et leadership	Formation et perfectionnement sur la sécurité des usagers	1 / 1	100.0%
Gouvernance et leadership	Gestion des incidents liés à la sécurité des usagers	7 / 7	100.0%
Gouvernance et leadership	Divulgaration des incidents liés à la sécurité des usagers	6 / 6	100.0%
Prévention et contrôle des infections	Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains	1 / 1	100.0%
Prévention et contrôle des infections	Conformité aux pratiques d'hygiène des mains	3 / 3	100.0%
Prévention et contrôle des infections	Taux d'infection	3 / 3	100.0%
Gestion des médicaments	Liste d'abréviations qui ne doivent pas être utilisées	6 / 6	100.0%
Gestion des médicaments	Médicaments de niveau d'alerte élevé	6 / 6	100.0%
Gestion des médicaments	Sécurité liée à l'héparine	3 / 3	100.0%
Gestion des médicaments	Sécurité liée aux narcotiques	3 / 3	100.0%

Chapitre	Pratique organisationnelle requise	Nombre de critères conformes du test de conformité	Pourcentage de critères conformes du test de conformité
Gestion des médicaments	Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins	4 / 4	100.0%
Expérience de soins des résidents	Prévention des chutes et réduction des blessures	6 / 6	100.0%
Expérience de soins des résidents	Soins de la peau et des plaies	8 / 8	100.0%
Expérience de soins des résidents	Prévention des plaies de pression	5 / 5	100.0%
Expérience de soins des résidents	Prévention du suicide	5 / 5	100.0%
Expérience de soins des résidents	Identification des usagers	1 / 1	100.0%
Expérience de soins des résidents	Transfert de l'information aux points de transition des soins	5 / 5	100.0%
Expérience de soins des résidents	Sécurité liée aux pompes à perfusion	0 / 0	0.0%

Résultats de l'évaluation divisés par chapitre

La section suivante comprend les résultats à la fin de l'évaluation sur place provenant de l'évaluation par attestation (le cas échéant) et des évaluations sur place.

Chapitre 1: Gouvernance et leadership

Le chapitre 1 porte sur l'évaluation de la gouvernance et du leadership dans les établissements de soins de longue durée. Les critères de gouvernance et de leadership s'appliquent à l'instance de gouvernance (conseils et comités) et aux équipes d'encadrement. Les thèmes abordés dans ce chapitre comprennent la stratégie et les plans opérationnels, les rôles et responsabilités de gouvernance et de leadership, les politiques et procédures organisationnelles, les systèmes d'aide à la décision, la gestion intégrée de la qualité et la gestion des risques.

Évaluation du chapitre: 100.0% des critères sont conformes

0.0% des critères ne sont pas conformes. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le tableau 2 ci-dessous, qui comprend les éléments nécessitant un suivi.

Résultats de l'évaluation :

L'équipe de gestion est composée de la présidente-directrice générale, de la directrice des soins infirmiers, de la cheffe de milieu de vie en hébergement, de la conseillère en milieu de vie et de la coordonnatrice des services administratifs.

Beaucoup d'efforts sont déployés par l'établissement pour pourvoir tous les postes vacants. Chaque année, un certain nombre d'employés sont embauchés et un nombre significatif de recrues quittent l'organisation pour des raisons variées. La rétention du personnel est donc un enjeu.

L'équipe de direction fait la promotion de l'organisation de portes ouvertes. Les familles se sentent à l'aise de communiquer directement avec la direction ou avec un autre membre de l'équipe de direction pour signaler toute préoccupation.

La présidente-directrice générale reçoit les états financiers de l'établissement de Santé Québec sur une base mensuelle.

Pour assurer une saine gestion des achats d'exploitation et d'immobilisation, l'établissement profite du pouvoir d'achat du Groupe d'approvisionnement en commun de l'est du Québec (GACEQ). Grâce à cette organisation, l'établissement bénéficie des meilleurs prix du marché et réduit considérablement les délais au processus d'achat.

L'établissement utilise le programme informatisé LGI Solution Santé pour la préparation de la paie de son personnel.

L'établissement a mis en place un Comité de santé et mieux-être pour le personnel. Les membres de ce comité cherchent à promouvoir un milieu de travail sain et équilibré. Le Comité revise, entre autres, les résultats du sondage de la satisfaction du personnel et développe des plans d'action si nécessaire.

Le personnel de l'établissement a accès à de nombreux locaux privés pour se réenergiser, dont une salle à manger, une salle de détente, un salon et un gymnase. Ceci démontre le soutien de l'équipe de gestion envers le mieux-être du personnel.

Afin de rejoindre rapidement les personnes proches aidantes et son personnel, l'établissement utilise à bon escient les réseaux sociaux et la distribution de courriels de groupe. Une fois par mois, la conseillère en milieu de vie achemine les nouvelles de l'établissement par courriel aux personnes proches aidantes.

Le Centre d'hébergement St-François est situé dans un environnement accessible à la population. Le potentiel d'augmentation du nombre de bénévoles est certainement une opportunité d'amélioration à considérer. Les bénévoles apportent beaucoup à la qualité de vie des résidents qui demeurent dans des centres d'hébergement de soins de longue durée. L'établissement est invité à déployer des ressources additionnelles pour augmenter le nombre de ses bénévoles.

Dans un but d'amélioration de la qualité, l'établissement est invité à considérer l'ajout d'un ordinateur dédié au service de la maintenance. Cet outil informatique favoriserait la réduction du papier, préviendrait les duplications d'entrées manuelles d'information, préviendrait les risques d'erreurs et augmenterait l'efficacité du service. Le personnel de la maintenance pourrait ainsi répondre encore plus rapidement aux nombreuses demandes de l'établissement.

Tableau 2. Critères non conformes en matière de gouvernance et leadership

Cette section ne contient aucun critère non-conforme.

Chapitre 2: Modèles de prestation de soins

Le chapitre 2 porte sur l'évaluation de modèles de prestation de soins sécuritaires et fiables qui répondent aux besoins des établissements de soins de longue durée et reposent sur la mise en œuvre efficace, à l'échelle de l'équipe, du modèle de prestation de services de l'organisation et des politiques et pratiques qui la soutiennent. Les éléments communs de l'excellence dans la prestation de services comprennent un solide leadership d'équipe, des équipes compétentes et collaboratives, des systèmes de renseignements actualisés et des services de télésanté. Ces éléments appuient la prestation de services et les décisions, une évaluation et un suivi réguliers des processus et des résultats et une culture générale de sécurité et d'amélioration continue de la qualité.

Évaluation du chapitre: 95.7% des critères sont conformes

4.3% des critères ne sont pas conformes. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le tableau 3 ci-dessous, qui comprend les éléments nécessitant un suivi.

Résultats de l'évaluation :

L'établissement a créé le rôle d'agent à la bientraitance parmi les membres de son personnel. Cette employée, qui est également conseillère en milieu de vie, fait la promotion de la bientraitance auprès des résidents, des personnes proches aidantes et du personnel.

L'équipe de direction reconnaît que le mieux-être des résidents commence par le mieux-être du personnel.

L'équipe de direction n'hésite pas à intervenir pour que la qualité des services aux résidents soit optimale en tout temps par chacun des employés. Des suivis rigoureux sont assurés si nécessaire.

L'établissement est reconnu pour s'entourer de personnes compétentes, attentionnées et respectueuses.

Le personnel de l'établissement est très soucieux d'offrir les meilleurs services possibles aux résidents. La sécurité des résidents et du personnel est la priorité de tous. Il est évident qu'il existe une culture de sécurité dans l'établissement.

L'approche «milieu de vie» est bien implantée. L'établissement est bien décoré dans un souci de créer un environnement familial. Dans un but d'amélioration continue de la qualité, l'établissement est invité à revisiter la désignation des étages. Certains centres d'hébergement de soins de longue durée utilisent dorénavant l'appellation «milieu de vie» en remplacement «d'unités». Cette façon de s'exprimer favorise davantage la création d'un «milieu de vie».

Lors de la visite, la propreté de l'édifice était impeccable. Cet état de propreté est assuré par le personnel de l'entretien ménager de la Chaîne de travail adapté (CTA). Certains membres de famille ont témoigné d'une reconnaissance exemplaire envers le personnel de l'entretien ménager. Les visiteurs ont découvert que la CTA est une entreprise sans but lucratif qui contribue à l'intégration des personnes ayant des besoins particuliers sur le marché du travail. Le personnel assigné à l'établissement offre un service de la plus haute qualité. Le préposé à la maintenance de l'établissement est responsable de compléter les vérifications de la qualité du travail du personnel de la CTA et d'assurer les suivis si requis. Son implication contribue grandement au succès de ce service.

La directrice des soins est soutenue par une équipe d'infirmières et de préposés aux bénéficiaires compétents et attentionnés. Les pratiques infirmières sont basées sur les meilleures pratiques partagées par le CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean et par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.

Tous les nouveaux membres du personnel reçoivent de la formation sur la vision, la mission, les valeurs, la philosophie de milieu de vie, le code de civilité dès leur embauche.

L'appréciation régulière du rendement du personnel contribue directement à l'excellence des services offerts dans les établissements de santé. Lors de la visite, il a été constaté que l'établissement a complété l'appréciation du rendement des infirmières et infirmiers dans les délais prévus. Toutefois, l'évaluation du rendement des préposés aux bénéficiaires datait de quelques années. L'établissement est encouragé à s'assurer que l'appréciation du rendement soit effectuée pour tous les membres du personnel, selon les délais prévus dans un but d'amélioration continue de la qualité.

L'établissement offre les services de télésanté pour les résidents ou familles qui en font la demande. Le programme est bien établi depuis quelques années et il est grandement apprécié par les personnes qui ont été consultées lors de la visite. La directrice des soins assure la coordination de ce service. L'établissement est encouragé à compléter une évaluation annuelle du programme de télésanté offert à sa clientèle.

L'équipe de direction possède des objectifs d'amélioration continue à moyen terme. Elle souhaite ajouter les notes de progrès au dossier informatisé du résident, obtenir le système informatisé d'administration des médicaments et offrir de nouveaux outils de communication plus versatiles aux préposées aux bénéficiaires.

Lors de la visite, certains résidents et personnes proches aidantes ont partagé leurs commentaires au sujet de la préparation des assiettes et de la nourriture qui est offerte aux résidents. L'établissement est invité à rencontrer le Comité des usagers afin de développer un plan d'action qui saura mettre en valeur le plein potentiel du service alimentaire du Centre d'hébergement St-François.

Tableau 3. Critères non conformes en matière de modèles de prestation de soins

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
2.1.7	Le rendement de chaque membre de l'équipe est évalué régulièrement et consigné de façon objective, interactive et constructive.	Priorité élevée

Chapitre 3: Gestion des situations d'urgence et des catastrophes

Le chapitre 3 porte sur l'évaluation de la planification et de la gestion des situations d'urgence, des catastrophes et des épidémies pour les établissements de soins de longue durée. Une urgence est une situation actuelle ou imminente constituant un danger d'une importance majeure et pouvant causer des préjudices sérieux à des personnes ou des dommages matériels importants. Elle peut découler de forces de la nature, d'une maladie (y compris les épidémies) ou d'autres risques à la santé, d'un accident, d'un acte intentionnel ou autre.

Les thèmes abordés dans ce chapitre comprennent la mise à jour des plans de préparation aux catastrophes, aux situations d'urgence et aux épidémies, la formation appropriée offerte à la main-d'œuvre et aux résidents, l'engagement avec les partenaires communautaires et les plans de communication (internes et externes).

L'évaluation des critères de gestion des situations d'urgence et des catastrophes s'applique à l'organisation, y compris à sa direction, à sa main-d'œuvre et à ses équipes de soins de soutien, et inclut les résidents, les proches ou les proches aidants.

Évaluation du chapitre: 88.2% des critères sont conformes

11.8% des critères ne sont pas conformes. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le tableau 4 ci-dessous, qui comprend les éléments nécessitant un suivi.

Résultats de l'évaluation :

Un comité des mesures d'urgence est en place au Centre d'hébergement St-François. Ce comité est composé de la présidente-directrice générale, de la directrice des soins infirmiers, d'une infirmière auxiliaire, d'une assistante-infirmière cheffe, de la cheffe du secteur alimentaire, d'un membre de famille, et du préposé à la maintenance. Les membres se rencontrent une fois par année.

L'établissement est reconnu pour avoir désigné une personne responsable de coordonner les activités du Comité des mesures d'urgence et pour avoir inclus un membre de famille au sein de leur comité.

Le manuel d'urgence décrit les marches à suivre selon les codes d'urgence que l'on retrouve dans les autres établissements de santé.

À l'embauche, tous les membres du personnel reçoivent une formation sur le plan des mesures d'urgence. Des capsules de formations sont offertes aux membres du personnel qui sont en poste depuis plus d'un an. Chaque membre du personnel reçoit une carte aide-mémoire des codes d'urgence.

L'établissement possède un bon inventaire d'équipements de protection individuelle pour faire faire à des situations d'éclosion prolongées. Par ailleurs, en cas de rupture de stock, ils peuvent compter sur le CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

L'établissement a accès à l'expertise et la disponibilité du représentant des mesures d'urgence du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean pour toute question reliée à cet égard.

L'établissement dispose d'une passerelle couverte et chauffée qui peut être utilisée en cas d'évacuation immédiate vers le Centre d'hébergement Jacques-Cartier. Cette passerelle est située au premier étage où se trouvent 34 résidents. Cette passerelle est un grand atout pour les deux établissements.

Au cours de la dernière année, l'établissement a eu à activer cinq des codes d'urgence à la suite de situations réelles.

L'établissement ne possède pas de calendrier annuel d'exercices de pratiques des codes d'urgence. L'établissement est encouragé à établir un calendrier annuel de pratiques, à évaluer les connaissances du personnel pour chaque code et à produire des rapports dans un but d'amélioration de la qualité.

L'établissement est également encouragé à évaluer de façon annuelle les exercices de pratiques des codes d'urgence. Afin de toucher le plus de membres du personnel possible, l'établissement est invité à planifier des exercices de pratiques de codes d'urgence sur les trois quarts de travail lorsque possible. Certaines organisations planifient des exercices simulés silencieux la nuit.

L'établissement est aussi encouragé à offrir une formation annuelle à son personnel sur l'utilisation des extincteurs. Il est invité à profiter de l'expertise et du matériel de simulation électronique du Service de prévention des incendies de ville de Chicoutimi.

Pour sécuriser l'accès à des sites de relocalisation à court et moyen termes en cas d'évacuation, l'établissement est encouragé à compléter des ententes écrites de services avec les organisations de leurs choix.

Dans un but d'amélioration continue de la qualité, le Centre d'hébergement St-François est encouragé à développer un plan d'intégration d'un système anti-fugue afin de réduire les risques de fugues des résidents.

Tableau 4. Critères non conformes en matière de gestion des situations d'urgence et des catastrophes

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
3.1.2	Des exercices pratiques du plan de préparation en vue d'urgences ou de catastrophes ont lieu régulièrement.	Priorité élevée
3.1.16	L'organisme évalue régulièrement l'efficacité de sa planification en cas de situation d'urgence et de catastrophe en fonction des résultats des exercices réalisés et des événements passés et il utilise les résultats pour apporter des améliorations.	Priorité normale

Chapitre 4: Prévention et contrôle des infections

Le chapitre 4 porte sur les pratiques de sécurité organisationnelle des établissements de soins de longue durée en matière de prévention et contrôle des infections (PCI). L'objectif de ce chapitre est de s'assurer que les personnes qui travaillent et qui reçoivent des services auprès de l'organisation restent en sécurité et en bonne santé. Cela au moyen de la prévention et de l'atténuation des risques et du contrôle de la transmission des agents pathogènes ou des infections. Les thèmes présentés comprennent la mise en place d'une équipe ayant une expertise dans le domaine de la prévention et du contrôle des infections (PCI), la tenue à jour des documents (politiques et procédures), la mise en œuvre de pratiques normalisées (p. ex., hygiène des mains, équipement de protection individuel [EPI], nettoyage et désinfection de l'environnement, nettoyage de l'équipement, des appareils et des instruments médicaux, gestion de la chaîne d'approvisionnement, gestion des épidémies), les activités de formation continue et l'amélioration continue de la qualité pour aider les organisations à atteindre leurs objectifs en matière de prévention et de contrôle des infections (PCI). Cette section s'applique à l'organisation, y compris aux gestionnaires, aux autres membres de la main-d'œuvre et à ses équipes de soins de soutien.

Évaluation du chapitre: 100.0% des critères sont conformes

0.0% des critères ne sont pas conformes. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le tableau 5 ci-dessous, qui comprend les éléments nécessitant un suivi.

Résultats de l'évaluation :

La cheffe d'unité responsable de la prévention et du contrôle des infections a été rencontrée afin d'évaluer les pratiques en place. Des traceurs ont également été effectués au service alimentaire, sur les unités de soins ainsi que dans les aires d'entreposage des déchets et des fournitures souillées. Tous les lieux visités sont propres et bien entretenus. Des solutions hydroalcooliques sont disponibles pour l'hygiène des mains.

Un comité de prévention des infections est en place et se réunit régulièrement. Ce comité est composé de différents membres de l'équipe clinique ainsi que d'un représentant du service alimentaire et de la maintenance. L'établissement pourrait compléter la composition du comité en intégrant le responsable du service d'hygiène et salubrité, même s'il s'agit d'un partenaire externe afin d'assurer de façon intégrée les suivis requis. Le comité suit les résultats d'audits et, au besoin, des mesures sont mises en place pour améliorer les pratiques. À titre d'exemple, des rappels et des capsules de formation sont donnés aux équipes.

Le programme de désinfection des petits équipements est implanté et les rôles et responsabilités sont bien définis. L'établissement pourrait aller plus loin en implantant des tests de surfaces pour contrôler la qualité du nettoyage et de la désinfection.

Le suivi des infections nosocomiales est assuré par la responsable et transmis au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) qui détermine les actions ou mesures supplémentaires à mettre en place. Des communications régulières avec les familles ont lieu lors des éclosions et des rappels sur l'hygiène des mains, le respect des procédures de prévention des infections ainsi que sur le port des équipements de protection individuelle (EPI) est fait lors des rencontres de familles et sur place lors des éclosions.

L'ensemble des pratiques organisationnelles requises qui concernent la prévention et le contrôle des infections sont conformes. Il faut par ailleurs souligner le grand nombre d'audits qui sont réalisés afin de valider la conformité au programme de prévention des infections. Les audits sur le lavage des mains, la disposition des articles souillés, les soins donnés dans les chambres, le transport des poches de linge souillé, les activités du service alimentaire, ainsi que le port des (EPI), sont analysés par le comité de prévention et de contrôle des infections et des recommandations sont émises aux équipes concernées afin d'améliorer les pratiques.

Il est à souligner que des «fiches tâches» ont été élaborées afin de bien définir les rôles et responsabilités de chacun des membres de l'établissement lors d'une éclosion. Ces fiches ont été élaborées pour tous les titres d'emplois de tous les services de la direction générale, en passant par l'équipe clinique jusqu'au préposé à l'entretien ménager.

Tableau 5. Critères non conformes en matière de prévention et de contrôle des infections

Cette section ne contient aucun critère non-conforme.

Chapitre 5: Gestion des médicaments

Le chapitre 5 porte sur les pratiques de sécurité organisationnelle des établissements de soins de longue durée en matière de gestion des médicaments. Les thèmes abordés dans ce chapitre comprennent une approche collaborative envers la gestion des médicaments, des politiques et procédures actualisées et l'attribution des responsabilités en matière de prescription, de stockage, de préparation et d'administration des médicaments. Le bilan comparatif des médicaments est également abordé. Cette section s'applique à l'organisation, y compris à ses gestionnaires, aux autres membres de sa main-d'œuvre et à ses équipes de soins de soutien.

Évaluation du chapitre: 98.6% des critères sont conformes

1.4% des critères ne sont pas conformes. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le tableau 6 ci-dessous, qui comprend les éléments nécessitant un suivi.

Résultats de l'évaluation :

Les services de pharmacie du Centre d'hébergement St-François sont offerts par la pharmacie Couture et Champagne depuis plus de vingt ans. Les pharmaciens ont orienté leur développement professionnel vers la gériatrie active afin de bien soutenir leur client. L'équipe de la pharmacie participe à toutes les activités cliniques liées à la gestion des médicaments. Ils réalisent notamment le traitement des ordonnances, procèdent à la révision de la médication lors des chutes répétitives ou de l'apparition de symptômes comportementaux et psychologiques liés à la démence (SCPD) et participent aux rencontres multidisciplinaires. L'équipe de la pharmacie s'est également dotée récemment d'un nouveau système d'information qui lui permet de gérer les activités pharmaceutiques. Ce nouveau système leur permet notamment une meilleure traçabilité, la réalisation de plans de soins pharmaceutiques et la production des feuilles d'administration de médicaments. Un local de la pharmacie Couture et Champagne est réservé spécifiquement à l'entreposage des médicaments destinés au centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Les livraisons sont effectuées sur une base quotidienne pour les besoins spécifiques et les urgences en plus des livraisons hebdomadaires. Des réserves de médicaments d'urgence et au commun sont disponibles au poste des infirmières et sont sous clé.

Un véritable travail de collaboration entre l'équipe clinique et celle de la pharmacie, au bénéfice du bien-être des résidents, a été observé. Le programme «OPUS» pour la dé-prescription des antipsychotiques qui a démarré sur une des unités en témoigne. C'est un très bel exemple de travail d'équipe où chacun des membres de l'équipe est impliqué dans la prévention et la gestion des comportements. Les résidents et les proches sont impliqués lors des rencontres interdisciplinaires pour la révision des plans d'intervention. La pharmacienne est présente lors de ces rencontres et est en mesure de bien répondre aux questions.

Le processus d'administration des médicaments respecte les politiques établies et les bonnes pratiques. L'ensemble des pratiques organisationnelles requises qui concernent la gestion des médicaments sont conformes. Différents indicateurs liés à la déclaration des incidents-accidents sont suivis au comité de gestion des risques où la pharmacienne est présente. Différents audits sont également réalisés, tels que le processus d'administration sécuritaire des médicaments, la double vérification indépendante et le respect de l'utilisation des abréviations à ne pas utiliser.

La gestion proactive des déclarations des incidents et accidents est à souligner, de même que l'amélioration de la culture de déclaration qui a été observée à la suite des sensibilisations faites auprès des équipes. Bien que l'établissement effectue le suivi des déclarations d'incidents-accidents liées à la médication et que certains audits soient réalisés, l'analyse annuelle complète du circuit du médicament n'est pas effectuée. L'établissement est invité à mettre en place une telle évaluation et à se doter d'objectifs spécifiques et de cibles précises d'amélioration qui seront mis par écrit dans un plan d'amélioration de la qualité où les tendances et l'atteinte des résultats seront suivis par le comité de gestion des risques.

Tableau 6. Critères non conformes en matière de gestion des médicaments

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
5.1.59	L'organisme effectue une évaluation annuelle du système de gestion des médicaments.	Priorité normale

Chapitre 6: Expérience de soins des résidents

Le chapitre 6 se concentre sur les critères liés à l'expérience de soins d'un résident dans un établissement de soins de longue durée. Les thèmes abordés dans ce chapitre comprennent la création d'une équipe compétente en matière de prestation de soins et de services, équipe qui s'appuie sur l'approche de soins centrés sur la personne telle que définie par HSO. Ils comprennent aussi la prestation de soins sécuritaires et fiables répondant aux besoins des résidents et à la façon dont ils définissent leur qualité de vie. Le chapitre met l'accent sur l'importance des résidents et des proches aidants en tant que participants actifs aux soins et aux services dispensés. Les plans d'intervention individualisés se fondent sur les besoins et les objectifs des résidents, sur la prise de décision partagée et sur l'autogestion. De plus, ils s'appuient sur des principes éthiques de respect, de dignité, de confidentialité, de confiance et de consentement éclairé.

Évaluation du chapitre: 98.4% des critères sont conformes

1.6% des critères ne sont pas conformes. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le tableau 7 ci-dessous, qui comprend les éléments nécessitant un suivi.

Résultats de l'évaluation :

Le centre d'hébergement compte deux unités de vie, accueillant chacune 34 résidents. Les résidents peuvent également bénéficier d'aires de repos, de salles à manger, d'une salle de loisir, d'une salle de réadaptation ainsi que d'un salon de coiffure. Lors des traceurs, les employés et gestionnaires ont été rencontrés ainsi que des résidents et leurs proches.

Les membres de l'équipe travaillent de façon harmonieuse et complémentaire. Tous les employés et gestionnaires rencontrés ont une approche respectueuse, attentionnée et bienveillante envers les résidents. L'équipe est proactive pour assurer le confort des résidents. Les inconforts, le stress, la douleur ou toutes autres situations sont détectés rapidement et, au besoin, discutés en interdisciplinarité afin de trouver des solutions. Le climat de travail est agréable et a un impact positif sur la vie des résidents.

Les unités de vie sont très propres et les aires de circulation sont bien dégagées. Les décorations et les peintures murales sur les portes personnalisent le décor du milieu de vie. Les commentaires, suggestions des résidents et de leurs proches de même que celles du comité des résidents sont pris en considération afin d'améliorer la qualité du milieu de vie. Selon les échanges avec eux, la majorité est satisfaite de la nourriture qui leur est servie. Cependant, ils ont également mentionné qu'une attention devrait être apportée à la présentation des assiettes afin de rendre celles-ci plus appétissantes.

Les usagers et leurs proches sont impliqués dans les soins dès leur admission. Leur présence est favorisée lors des rencontres interdisciplinaires où leurs besoins et attentes sont au cœur des discussions. L'équipe soutient les personnes proches aidantes et les accompagne dans les différentes étapes que franchissent les résidents. L'arrivée de la travailleuse sociale est un atout important en ce sens. Une attention particulière est également apportée lors des soins de fin de vie.

L'ensemble des pratiques organisationnelles requises qui concernent la prestation de soins et services est conforme. Les nombreux audits réalisés le démontrent. L'établissement s'est par ailleurs doté d'un plan quinquennal de la qualité ainsi que d'un plan de la gestion des risques. Plusieurs activités et moyens ont été prévus et réalisés, dont la formation et la révision de l'ensemble des politiques, des procédures et des programmes cliniques. Dans un objectif d'amélioration continue de la qualité, l'équipe de gestion pourrait intégrer des indicateurs de résultats spécifiques et les suivre dans le temps pour évaluer si les moyens et les activités qui sont prévues au plan apportent bel et bien les résultats escomptés.

Il a été constaté, lors d'observations et des échanges avec le personnel, que tous ses membres sont impliqués et se sentent concernés par la sécurité des résidents. Que ce soit l'équipe clinique, le préposé à l'entretien ménager ou le responsable de la maintenance, ils ont tous un rôle à jouer. On peut notamment souligner le rôle que le préposé à l'entretien ménager joue dans la surveillance des résidents à risque de fugue. Les nombreux outils de communication, tels que les tableaux affichés au poste pour le suivi de la réduction du recours aux antipsychotiques qui est animé en équipe de façon hebdomadaire ainsi que les stations visuelles pour les suivis au quotidien, sont également à souligner comme de bonnes pratiques déjà bien implantées.

Tableau 7. Critères non conformes en matière d'expérience de soins des résidents

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
6.1.5	De la formation et du perfectionnement sont offerts aux membres de l'équipe sur la façon de travailler respectueusement et efficacement avec les résidents, les familles ou les proches aidants tout en respectant l'héritage culturel, les croyances religieuses et les besoins diversifiés en matière de soins.	Priorité normale