



AGRÉMENT CANADA



*Force motrice de la qualité des services de santé*

## Rapport d'agrément

**Maison des Aînés de St-Timothée inc.**  
Salaberry-de-Valleyfield, QC

*Dates de la visite d'agrément : 15 au 17 juin 2015*

*Date de production du rapport : 2 juillet 2015*



ACCREDITATION CANADA  
AGRÉMENT CANADA

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

Agréé par l'ISQua

## Au sujet du rapport

Maison des Aînés de St-Timothée 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 juin 2015. Ce rapport d'agrément repose sur l'information obtenue dans le cadre de cette visite et sur d'autres données fournies par l'organisme.

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

## Confidentialité

Le présent rapport est confidentiel et fourni par Agrément Canada uniquement à l'organisme. Agrément Canada ne présente ce rapport à aucune autre partie.

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

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

## Un mot de la présidente-directrice générale d'Agrément Canada

Au nom du conseil d'administration et du personnel d'Agrément Canada, je tiens à féliciter chaleureusement votre conseil d'administration, votre équipe de direction et tout le monde 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 spécialiste en agrément.

Je vous remercie du leadership et de l'engagement continu que vous témoignez à l'égard de la qualité en intégrant l'agrément à votre programme d'amélioration. C'est avec plaisir que nous recevrons vos commentaires sur la façon dont nous pouvons continuer de renforcer le programme pour nous assurer qu'il demeure pertinent pour vous et vos services.

Au plaisir de continuer à travailler en partenariat avec vous.

Sincères salutations,



Wendy Nicklin  
Présidente-directrice générale

## Table des matières

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1.0 Sommaire</b>  | <b>1</b>  |
| 1.1 Décision relative au type d'agrément   | 1         |
| 1.2 Au sujet de la visite d'agrément   | 2         |
| 1.3 Analyse selon les dimensions de la qualité   | 3         |
| 1.4 Analyse selon les normes   | 4         |
| 1.5 Aperçu par pratiques organisationnelles requises   | 5         |
| 1.6 Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs   | 8         |
| <b>2.0 Résultats détaillés de la visite</b>  | <b>10</b> |
| 2.1 Résultats pour les normes relatives à l'ensemble de l'organisme, par processus prioritaires          | 11        |
| 2.1.1 <i>Processus prioritaire : Planification et conception des services</i>                            | 11        |
| 2.1.2 <i>Processus prioritaire : Gestion des ressources</i>  | 12        |
| 2.1.3 <i>Processus prioritaire : Capital humain</i>  | 13        |
| 2.1.4 <i>Processus prioritaire : Gestion intégrée de la qualité</i>                                      | 14        |
| 2.1.5 <i>Processus prioritaire : Prestation de soins et prise de décisions fondées sur des principes</i> | 15        |
| 2.1.6 <i>Processus prioritaire : Communication</i>   | 16        |
| 2.1.7 <i>Processus prioritaire : Environnement physique</i>  | 17        |
| 2.1.8 <i>Processus prioritaire : Préparation en vue de situations d'urgence</i>                          | 18        |
| 2.1.9 <i>Processus prioritaire : Cheminement des clients</i>   | 19        |
| 2.1.10 <i>Processus prioritaire : Équipement et appareils médicaux</i>                                   | 20        |
| 2.2 Résultats pour les normes sur l'excellence des services  | 21        |
| 2.2.1 <i>Ensemble de normes : Organismes extra-hospitaliers - Prévention et contrôle des infections</i>  | 21        |
| 2.2.2 <i>Ensemble de normes : Organismes extra-hospitaliers - Gestion des médicaments</i>                | 23        |
| 2.2.3 <i>Ensemble de normes : Services de soins de longue durée</i>                                      | 24        |
| <b>3.0 Résultats des outils d'évaluation</b>   | <b>26</b> |
| 3.1 Sondage canadien sur la culture de sécurité des usagers  | 26        |
| 3.2 Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail   | 28        |
| 3.3 Outil d'évaluation de l'expérience vécue par l'utilisateur   | 30        |
| <b>Annexe A Programme Qmentum</b>  | <b>31</b> |
| <b>Annexe B Processus prioritaires</b>   | <b>32</b> |

## Section 1 Sommaire

Maison des Aînés de St-Timothée 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.

### 1.1 Décision relative au type d'agrément

Maison des Aînés de St-Timothée inc. a obtenu le type d'agrément qui suit.

Agréé avec mention d'honneur

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

## 1.2 Au sujet de la visite d'agrément

- **Dates de la visite d'agrément : 15 au 17 juin 2015**

- **Emplacement**

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

- 1 Maison des Aînés de St-Timothée 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 Petits organismes de santé extra-hospitaliers – Leadership
- 2 Organismes extra-hospitaliers - Prévention et contrôle des infections
- 3 Organismes extra-hospitaliers - Gestion des médicaments

***Normes sur l'excellence des services***

- 4 Services de soins de longue durée

- **Outils**

L'organisme a utilisé les outils suivants :

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

## 1.3 Analyse selon les dimensions de la qualité

Agrément Canada définit la qualité des soins de santé à l'aide de huit dimensions de la qualité qui représentent les principaux éléments de la prestation des services. Chaque critère des normes est lié à une dimension de la qualité. 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.) | 15         | 0            | 1         | 16         |
|  Accessibilité (Offrez-moi des services équitables, en temps opportun.)                           | 8          | 0            | 0         | 8          |
|  Sécurité (Assurez ma sécurité.)  | 115        | 0            | 6         | 121        |
|  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.)            | 42         | 0            | 6         | 48         |
|  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.)                      | 147        | 2            | 8         | 157        |
|  Efficience (Utilisez les ressources le plus adéquatement possible.)                            | 8          | 0            | 0         | 8          |
| <b>Total</b>   | <b>380</b> | <b>4</b>     | <b>21</b> | <b>405</b> |

## 1.4 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      |
| Petits organismes de santé extra-hospitaliers – Leadership            | 36 (97,3%)                   | 1 (2,7%)        | 1        | 56 (96,6%)         | 2 (3,4%)        | 1         | 92 (96,8%)                                   | 3 (3,2%)        | 2         |
| Organismes extra-hospitaliers - Prévention et contrôle des infections | 25 (100,0%)                  | 0 (0,0%)        | 2        | 46 (100,0%)        | 0 (0,0%)        | 0         | 71 (100,0%)                                  | 0 (0,0%)        | 2         |
| Organismes extra-hospitaliers - Gestion des médicaments               | 33 (100,0%)                  | 0 (0,0%)        | 3        | 35 (100,0%)        | 0 (0,0%)        | 8         | 68 (100,0%)                                  | 0 (0,0%)        | 11        |
| Services de soins de longue durée                                     | 39 (100,0%)                  | 0 (0,0%)        | 1        | 89 (98,9%)         | 1 (1,1%)        | 4         | 128 (99,2%)                                  | 1 (0,8%)        | 5         |
| <b>Total</b>  | <b>133 (99,3%)</b>           | <b>1 (0,7%)</b> | <b>7</b> | <b>226 (98,7%)</b> | <b>3 (1,3%)</b> | <b>13</b> | <b>359 (98,9%)</b>                           | <b>4 (1,1%)</b> | <b>20</b> |

\* N'inclut pas les POR (Pratiques organisationnelles requises)

## 1.5 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 |
| <b>But en matière de sécurité des patients : Culture de sécurité</b>  |              |                               |                                |
| Déclaration des événements indésirables (Petits organismes de santé extra-hospitaliers – Leadership)                        | Conforme     | 3 sur 3                       | 0 sur 0                        |
| Mécanisme de déclaration des événements indésirables (Petits organismes de santé extra-hospitaliers – Leadership)           | Conforme     | 1 sur 1                       | 1 sur 1                        |
| Rapports trimestriels sur la sécurité des patients (Petits organismes de santé extra-hospitaliers – Leadership)             | Conforme     | 1 sur 1                       | 2 sur 2                        |
| <b>But en matière de sécurité des patients : Communication</b>  |              |                               |                                |
| Abréviations dangereuses (Organismes extra-hospitaliers - Gestion des médicaments)  | Conforme     | 4 sur 4                       | 3 sur 3                        |
| Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Services de soins de longue durée)                     | Conforme     | 5 sur 5                       | 0 sur 0                        |
| Deux identificateurs de client (Services de soins de longue durée)  | Conforme     | 1 sur 1                       | 0 sur 0                        |
| Le bilan comparatif des médicaments : une priorité stratégique (Petits organismes de santé extra-hospitaliers – Leadership) | Conforme     | 4 sur 4                       | 2 sur 2                        |

| Pratique organisationnelle requise   | Cote Globale | Cote - Test de conformité     |                                |
|--|--------------|-------------------------------|--------------------------------|
|  |              | Conforme aux principaux tests | Conforme aux tests secondaires |
| <b>But en matière de sécurité des patients : Communication</b>   |              |                               |                                |
| Rôle des clients et des familles en ce qui concerne la sécurité (Services de soins de longue durée)                  | Conforme     | 2 sur 2                       | 0 sur 0                        |
| Transfert de l'information (Services de soins de longue durée)   | Conforme     | 2 sur 2                       | 0 sur 0                        |
| <b>But en matière de sécurité des patients : Utilisation des médicaments</b>   |              |                               |                                |
| Médicaments de niveau d'alerte élevé (Organismes extra-hospitaliers - Gestion des médicaments)                       | Conforme     | 5 sur 5                       | 3 sur 3                        |
| <b>But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail</b>   |              |                               |                                |
| Plan de sécurité des patients (Petits organismes de santé extra-hospitaliers – Leadership)                           | Conforme     | 2 sur 2                       | 2 sur 2                        |
| Prévention de la violence en milieu de travail (Petits organismes de santé extra-hospitaliers – Leadership)          | Conforme     | 5 sur 5                       | 3 sur 3                        |
| Programme d'entretien préventif (Petits organismes de santé extra-hospitaliers – Leadership)                         | Conforme     | 3 sur 3                       | 1 sur 1                        |
| Sécurité des patients : formation et perfectionnement (Petits organismes de santé extra-hospitaliers – Leadership)   | Conforme     | 1 sur 1                       | 0 sur 0                        |
| <b>But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections</b>   |              |                               |                                |
| Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Organismes extra-hospitaliers - Prévention et contrôle des infections) | Conforme     | 3 sur 3                       | 0 sur 0                        |

| Pratique organisationnelle requise  | Cote Globale | Cote - Test de conformité     |                                |
|---|--------------|-------------------------------|--------------------------------|
|   |              | Conforme aux principaux tests | Conforme aux tests secondaires |
| <b>But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections</b>  |              |                               |                                |
| Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Organismes extra-hospitaliers - Prévention et contrôle des infections) | Conforme     | 1 sur 1                       | 0 sur 0                        |
| Processus de retraitement (Organismes extra-hospitaliers - Prévention et contrôle des infections)                             | Conforme     | 2 sur 2                       | 0 sur 0                        |
| Taux d'infection (Organismes extra-hospitaliers - Prévention et contrôle des infections)                                      | Conforme     | 3 sur 3                       | 0 sur 0                        |
| Vaccin antipneumococcique (Services de soins de longue durée)   | Conforme     | 2 sur 2                       | 0 sur 0                        |
| <b>But en matière de sécurité des patients : Prévention des chutes</b>  |              |                               |                                |
| Stratégie de prévention des chutes (Services de soins de longue durée)  | Conforme     | 3 sur 3                       | 2 sur 2                        |
| <b>But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques</b>   |              |                               |                                |
| Prévention des plaies de pression (Services de soins de longue durée)   | Conforme     | 3 sur 3                       | 2 sur 2                        |

## 1.6 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.

La Maison des Aînés de St-Timothée Inc. est un Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) non conventionné qui détient un permis, depuis 1994, du Ministère de la Santé et des services sociaux. L'organisme a établi une entente de service pour la totalité de ses 66 lits avec l'ancien CSSS du Suroît qui a été intégré au CISSS de la Montérégie-Ouest lors de la transformation organisationnelle du réseau de la santé.

La Maison des Aînés de St-Timothée Inc. accueille une clientèle de soins de longue durée ou des résidents souffrant de déficits cognitifs ayant un comportement d'errance et qui habitent une unité codée. L'organisme possède une grande connaissance du profil de la clientèle tant à l'interne que celle présente dans sa communauté. Un travail rigoureux de recherche et d'analyse a été réalisé à cet effet afin de demeurer à l'affût de l'évolution des besoins requis d'une clientèle âgée en perte d'autonomie et du contexte organisationnel qui l'entoure.

L'organisme est bien implanté dans son milieu et possède une habilité à créer des partenariats pour l'aider à répondre aux besoins de sa clientèle. Les partenaires rencontrés ont mentionné la qualité de leur relation ainsi que le dynamisme de l'organisme dans la recherche constante d'amélioration de la qualité et la sécurité des soins et services qu'ils offrent.

Au sein de l'organisme il y a une gestion de proximité de la part des gestionnaires de l'équipe de direction qui demeurent accessibles tant pour les résidents et leurs familles que pour les employés.

Il faut souligner le travail important qui a été réalisé depuis la dernière visite d'Agrément Canada en regard de la culture de mesure, de la traçabilité de l'amélioration continue de la qualité. L'organisme est à la recherche constante des meilleures pratiques et des données probantes dans l'élaboration des différents programmes et des différents plans d'action.

Il y a une Planification stratégique 2013-2015 et un plan d'action 2013-2015 issu de cette planification, qui identifient cinq objectifs tant au niveau de la qualité que de la sécurité ainsi que les actions à mener pour la période désignée. L'actualisation du plan d'action, l'élaboration et le résultat des indicateurs et des différentes mesures de rendement sont suivis rigoureusement au comité de direction.

C'est un organisme à dimension humaine qui présente une flexibilité au niveau de la conciliation travail/famille. Les employés se sentent reconnus et participent aux discussions de leur équipe tant au niveau de l'organisation du travail que pour les soins et services offerts.

Des plans d'action sont élaborés et actualisés au niveau de la qualité de vie au travail ainsi que pour la santé et sécurité au travail.

L'organisme encourage le développement des connaissances et a élaboré un plan et des stratégies de formation pour rehausser les compétences pour différentes activités de la prestation des soins et services.

L'organisme fait face à un défi important au niveau de la rétention des employés en regard entre autres des conditions salariales du réseau public. Cette situation représente d'ailleurs une crainte exprimée par le comité des usagers quant au roulement du personnel sur les unités. Des stratégies sont développées tant au niveau de l'attraction qu'au niveau de la rétention. Des entrevues de départ sont effectuées et l'analyse des résultats est faite en comité de direction et des statistiques sont intégrées au rapport annuel.

Il y a une approche humaine et douce de la part des employés qui sont sensibles, au quotidien, à la sécurité du résident ainsi qu'à la réponse à leurs attentes et besoins. L'équipe de direction est facilement accessible pour les résidents et leurs familles.

Un plan d'amélioration de la qualité du milieu de vie en CHSLD a été élaboré et actualisé suite à une visite ministérielle en avril 2014. Des audits sont réalisés au niveau de la qualité de la prestation des soins et services. Des rapports trimestriels sont discutés au comité de direction ainsi qu'avec un partenaire du CISSS. L'organisme est encouragé à diffuser les résultats des analyses pour donner suite aux différentes discussions.

Une grande qualité quant à l'élaboration de la documentation comme pour le cadre conceptuel en matière d'éthique et le Guide pour contrer la maltraitance envers les résidents, a été observée. La démarche entreprise sert de modèle pour la mise à jour et l'élaboration de programme et/ou des politiques-procédures. L'organisme est encouragé à actualiser les programmes élaborés récemment et à développer des stratégies pour s'assurer de la diffusion tant à l'interne qu'avec ses partenaires.

Il y a un haut taux de satisfaction des résidents et de leurs familles tant au niveau des rencontres qu'au niveau du sondage qui a été réalisé par le comité des usagers. D'ailleurs, lors d'une rencontre avec des représentants du comité des usagers ils ont mentionné qu'ils ont un accès rapide à l'équipe de direction. L'organisme est encouragé à continuer de développer leur rapport avec le comité des usagers et à réaliser une aventure, c'est-à-dire avoir un projet commun.

## Section 2 Résultats détaillés de la visite

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

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

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

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

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

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

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

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

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
|  | Critère à priorité élevée             |
|  | Pratique organisationnelle requise    |
| <b>PRINCIPAL</b>  | Test principal de conformité aux POR  |
| <b>SECONDAIRE</b>   | Test secondaire de conformité aux POR |

## 2.1 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.

### 2.1.1 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 |
|---|----------------------------|
| <b>Ensemble de normes : Petits organismes de santé extra-hospitaliers – Leadership</b>  |                            |
| 4.9 Le personnel d'encadrement de l'organisme communique les buts et les objectifs stratégiques au personnel et aux prestataires de services. |                            |

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

L'organisme a élaboré un Plan stratégique 2013-2015 où il y a un tableau des menaces et opportunités et qui identifie cinq variables de l'environnement : politique, social, économique, technologique et écologique.

La planification et la conception des services sont réalisées en tenant compte des objectifs stratégiques et des besoins de la communauté. Un Plan d'action 2013-2015, issu de cette planification, identifie cinq objectifs ainsi que les actions à mener pour la période désignée. Il faut souligner le travail important fait en partenariat avec le CISSS de la Montérégie-Ouest (qui comprend l'ancien CSSS du Suroît).

L'organisme est encouragé à élaborer un plan de communication des buts et des objectifs stratégiques pour qu'ils soient présentés aux employés, aux bénévoles ainsi qu'au comité des usagers.

L'organisme possède une grande habileté à créer des partenariats. Il y a aussi un mode de fonctionnement en réseautage important à tous les niveaux de l'organisme qui permet de répondre adéquatement aux besoins des résidents en s'assurant d'utiliser les pratiques exemplaires issues des données probantes.

## 2.1.2 Processus prioritaire : Gestion des ressources

Surveiller, administrer et intégrer les activités touchant l'allocation et l'utilisation appropriées des ressources.

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

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

L'organisme a analysé la structure de quatre établissements ayant des similarités ainsi qu'une clientèle semblable afin de créer la structure organisationnelle sur les unités de vie. Des ajustements sont réalisés pour faire suite à des analyses régulières de la prestation de soins et services ainsi qu'aux commentaires des employés.

Des stratégies sont élaborées afin de répondre aux besoins en allouant temporairement ou en ajoutant des ressources aux unités ou quarts de travail identifiés.

L'organisme effectue un suivi rigoureux des budgets d'exploitation et d'immobilisation. Un objectif, visant l'optimisation de la gestion financière, a été développé et intégré au plan d'action 2013-2015. Des actions ont été déterminées en regard du contexte de transformation organisationnelle du réseau ainsi que des besoins en évolution de la clientèle desservie.

### 2.1.3 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  |
|--|---|
| <b>Ensemble de normes : Petits organismes de santé extra-hospitaliers – Leadership</b>   |   |
| 10.9 Le personnel d'encadrement de l'organisme suit une politique et une procédure pour évaluer régulièrement le rendement du personnel. |  |
| <b>Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)</b>  |   |

Il y a une gestion de proximité de l'équipe de direction qui est très présente dans les différents services. Une flexibilité est aussi présente dans la gestion des horaires de travail en regard de la conciliation travail-famille.

L'organisme favorise le développement des connaissances. Un programme de formation est élaboré et mis à jour en fonction des besoins identifiés en regard de l'acquisition de compétences pour la prestation de soins et services.

L'organisme favorise un milieu de travail sain. Un plan d'action en santé et sécurité a été développé avec un partenaire externe. Des actions ont été déterminées pour être réalisées en 2014-2015. Ces actions ciblent entre autres le volet formation en regard de l'approche relationnelle et des troubles de comportement des résidents, le PDSB (Principes pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires), la prévention des infections, la gestion des déchets biomédicaux, la manipulation de la médication et l'environnement physique.

Un plan d'action reprenant deux éléments (jaune) du sondage Pulse sur la qualité de vie au travail est en actualisation. À cet égard, les employés rencontrés ont tous mentionné être reconnus au sein de leur équipe de travail. Ils connaissent bien leurs rôles et leurs responsabilités et ils participent activement aux discussions relatives à l'organisation du travail et aux soins auprès des résidents.

L'évaluation de rendement est présente dans quelques secteurs. L'organisme est encouragé à développer un plan afin de réaliser l'évaluation du rendement dans les secteurs qui n'ont pas débuté.

L'attraction et la rétention du personnel représentent un défi important. L'organisme est encouragé à continuer à développer des stratégies qui leur permettront de stabiliser les équipes. Des entrevues de départ sont réalisées et les données sont partagées au comité de direction et présentes dans le rapport annuel.

L'organisme a fait un travail important au niveau de l'élaboration d'un programme de recrutement et d'encadrement des bénévoles.

### 2.1.4 Processus prioritaire : Gestion intégrée de la qualité

Avoir recours à un processus proactif, systématique et continu pour gérer et intégrer la qualité, et pour atteindre les buts et les objectifs de l'organisme.

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

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

L'organisme a réalisé une démarche importante en regard d'une culture de la mesure au niveau de l'amélioration continue de la qualité. Des indicateurs ont été identifiés et des rapports trimestriels et annuels ont été produits. L'organisme a de plus, procédé à différents audits quant à la qualité des soins et services offerts aux résidents.

Un plan d'action a été élaboré pour faire suite aux résultats du sondage sur la culture de sécurité. Des actions ont été réalisées en regard d'une culture non punitive et plus vers la recherche de solution visant l'amélioration de la qualité et de la sécurité. L'organisme est encouragé de procéder comme elle le mentionne à un sondage éventuellement afin de mesurer l'impact des actions entreprises.

Un plan d'action, lié à l'amélioration de la sécurité des résidents et de la qualité des services, a été intégré au plan d'action globale de l'organisme pour 2013-2015.

Un plan d'amélioration de la qualité du milieu de vie en CHSLD a été développé pour faire suite à la visite ministérielle d'avril 2014, et dont les actions ont presque toutes été réalisées.

L'organisme utilise les données probantes et les meilleures pratiques lors de l'élaboration des différents programmes. L'organisme est encouragé à maintenir ce mode de fonctionnement lors de l'élaboration ou de la mise à jour des programmes et des différents documents.

Il faut souligner le travail réalisé dans l'élaboration du guide pour contrer la maltraitance envers les résidents. L'organisme est encouragé à diffuser ce guide auprès des employés, des bénévoles, des résidents et des familles. De plus, le document mériterait d'être aussi diffusé auprès de certains partenaires comme la commissaire à la qualité et le CISSS de la Montérégie-Ouest

L'organisme est encouragé à développer une stratégie qui lui permettra d'intégrer toutes les actions entreprises en regard de la qualité et de la sécurité afin d'éviter le dispersement et assurer la pérennité du processus d'amélioration de la qualité.

### 2.1.5 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.

| Critère non respecté   | Critères à priorité élevée |
|--|----------------------------|
| <b>Ensemble de normes : Petits organismes de santé extra-hospitaliers – Leadership</b>   |                            |
| <p>1.5 Le personnel d'encadrement de l'organisme offre de la formation au conseil d'administration, aux autres cadres de l'organisme, au personnel, aux prestataires de services et aux bénévoles sur l'utilisation du cadre d'éthique.</p>  |                            |
| <b>Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)</b>  |                            |
| <p>Il faut souligner le travail réalisé par l'organisme dans l'élaboration d'un cadre conceptuel en matière d'éthique dont l'objectif principal vise à fournir des points de repère additionnels pour orienter, entre autres, les décisions ou les comportements des employés et du personnel d'encadrement. L'organisme est encouragé à procéder à l'actualisation du cadre conceptuel.</p> <p>De plus, l'organisme mentionne qu'elle a établi un partenariat avec le CISSS de la Montérégie-Ouest (l'ancien CSSS du Suroît) qui l'accompagnerait, au besoin, si une situation va au-delà de ses compétences.</p> |                            |

### 2.1.6 Processus prioritaire : Communication

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

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

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

Lors des rencontres avec des partenaires de l'organisme, ceux-ci ont mentionné que les communications se faisaient sur une base régulière et qu'elles étaient harmonieuses et efficaces. Ils ont aussi référé à la qualité de l'organisation en ajoutant que l'organisme n'hésitait pas à les informer et à les consulter.

L'organisme a mis en œuvre un système de gestion de l'information qui comprend plusieurs facettes. Il s'y retrouve une dimension écrite sous forme de documents, de dépliants et une dimension orale par la disponibilité de l'équipe de direction qui assure une gestion de proximité ainsi que plusieurs rencontres d'information et de formation avec les employés.

Il faut aussi souligner la création relativement récente d'un site WEB (<http://maisondesaines.ca/>) qui est conviviale et qui permet à l'organisme d'ajouter un moyen de diffusion de l'information.

L'organisme est un établissement pilote pour l'implantation de Telemedic qui est une plateforme web de soins visant la solution de gestion et d'informatisation des soins. De plus, les employés ayant accès au poste informatique peuvent utiliser internet pour la recherche d'informations sur les pratiques exemplaires et les données probantes.

## 2.1.7 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'établissement est un milieu adapté aux besoins des résidents. Ce milieu de vie est doté de chambres individuelles qui ont, dans la majorité des cas, des salles de toilettes personnelles. La propreté est un souci constant et une fierté de la direction.

L'entretien préventif est assuré par des mains de maître.

L'environnement extérieur est attrayant et des fleurs en pot sont disposées devant chaque fenêtre des chambres des résidents au rez-de-chaussée. Les balcons sont invitants et les rampes de sécurité permettent d'observer tout ce qui se passe dans l'environnement puisqu'ils sont faits de plexiglas.

Les fumoirs sont munis d'un système de ventilation adéquat.

Les salles à manger sont munies de cuisinettes bien aménagées qui permettent au personnel de faire un service de repas plat par plat et de faire des déjeuners au goût des résidents, sur place.

### 2.1.8 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)

En avril 2015, l'organisme a procédé à une mise à jour importante du Plan de mesures d'urgence. Suite aux discussions tenues avec la ville de Salaberry-de-Valleyfield, une section en regard à l'interruption réelle ou anticipée d'eau potable a été ajoutée afin de s'arrimer avec le plan d'urgence de cette ville.

Une entente en cas de sinistre majeur a été renouvelée avec le CISSS de la Montérégie-Ouest (l'ancien CSSS du Suroît) en 2014). Une entente d'hébergement temporaire en situation d'urgence a été conclue en mars 2015 avec un partenaire.

Un exercice d'évacuation a été réalisé en 2014 et un autre suivra à l'automne 2015 pour faire suite à la visite récente des pompiers.

Lors de l'activité du traceur, tous les employés rencontrés connaissaient leurs rôles et responsabilités en cas de situation d'incendie. De plus, ils ont mentionné avoir reçu de la formation.

## 2.1.9 Processus prioritaire : Cheminement des clients

Évaluation du déplacement sans heurt et en temps opportun des clients 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)

C'est par le biais du mécanisme d'accès à l'hébergement (MAH) du Centre intégré de santé et des services sociaux de la Montérégie-Ouest (CISSS), partenaire, que les nouveaux résidents sont admis.

### 2.1.10 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)

Le parc d'équipement est restreint bien que tout ce qui est nécessaire aux besoins des soins et services est présent. La direction demeure très vigilante à ce sujet. Il existe un souci constant pour l'entretien, la désinfection et le nettoyage des équipements et un plan de travail définit bien les responsabilités de chacun. Les membres de l'équipe des soins et services sont sollicités pour identifier les besoins.

## 2.2 Résultats pour les normes sur l'excellence des services

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

Voici une liste des processus prioritaires propres aux normes sur l'excellence des services :

### Organismes extra-hospitaliers - Prévention et contrôle des infections

- Organismes extra-hospitaliers - Prévention et contrôle des infections

### Organismes extra-hospitaliers - Gestion des médicaments

- Organismes extra-hospitaliers - Gestion des médicaments

### Direction 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

- Offrir des services de santé coordonnés aux clients à partir du premier contact avec un prestataire de soins jusqu'à la dernière rencontre liée à leur problème de santé.

### Aide à la décision

- Se servir de l'information, de la recherche, des données et de la technologie pour appuyer la gestion et la prise de décisions d'ordre clinique.

### Impact sur les résultats

- Cerner et assurer le suivi des mesures de processus et de résultats pour évaluer et améliorer la qualité des services et les résultats des clients.

### 2.2.1 Ensemble de normes : Organismes extra-hospitaliers - Prévention et contrôle des infections

| Critère non respecté  | Critères à priorité élevée |
|---|----------------------------|
| Processus prioritaire : Organismes extra-hospitaliers - Prévention et contrôle des infections |                            |

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

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

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

Le programme sur la prévention des infections est connu et appliqué. Une responsable est dédiée à ce programme et cette dernière travaille en partenariat avec la Direction de la Santé publique et le Centre intégré de santé et des services sociaux de la Montérégie-Ouest (CISSMO). Le CHSLD met en application les règles du Programme d'immunisation du Québec (PIQ). La formation est offerte de façon continue au personnel et ce, dès leur embauche.

Un registre sur les éclosions est tenu à jour.

L'hygiène et salubrité revêt une importance capitale pour la direction et des ressources sont formées et dédiées à la désinfection. Les rôles et responsabilités de chacun sont définis dans un plan de travail. Toutes les activités de désinfection sont consignées dans un registre et il en est ainsi pour ce qui concerne les équipements.

L'organisme est encouragé à faire partie de l'association des infirmières en prévention des infections de la région afin de soutenir l'infirmière dédiée dans l'actualisation du programme.

## 2.2.2 Ensemble de normes : Organismes extra-hospitaliers - Gestion des médicaments

| Critère non respecté   | Critères à priorité élevée |
|--|----------------------------|
| <b>Processus prioritaire : Organismes extra-hospitaliers - Gestion des médicaments</b>   |                            |
| L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.  |                            |
| <b>Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)</b>  |                            |
| <b>Processus prioritaire : Organismes extra-hospitaliers - Gestion des médicaments</b>   |                            |
| <p>Il y a une grande disponibilité au niveau de la livraison au niveau de la pharmacie communautaire qui les dessert tous les jours de la semaine sauf le dimanche. La pharmacie va chercher les piluliers Dispill, procède à la modification et les rapporte dans la même journée. Les délais sont plus courts pour les situations importantes. De plus, la pharmacienne qui travaille avec l'organisme est très disponible et répond rapidement aux questionnements liés au volet clinique de la médication.</p> <p>Il y a une grande pharmacovigilance tant à la pharmacie communautaire qu'à l'intérieur de l'organisme. La pharmacie communautaire qui utilise un logiciel reconnu au niveau de la sécurité des médicaments est aussi flexible quant à l'information pouvant s'ajouter sur le FADM (Formulaire d'administration de la médication) afin d'augmenter la sécurité lors de la distribution.</p> <p>Un suivi rigoureux lors de l'analyse et de l'enquête est réalisé suite aux erreurs de médicaments et l'information est transmise à la pharmacie communautaire qui les compile dans un cartable. Au niveau de l'organisation, des rapports trimestriels sont réalisés et discutés au comité de direction et avec le partenaire externe qui saisit l'information sur le logiciel Gesrisk avant de l'acheminer dans le registre national, le SISSS (Système d'information sur la sécurité des soins et des services).</p> <p>Lors de la réalisation du traceur en regard des erreurs de médicament et de celui de la double identification, les professionnels rencontrés connaissent très bien leurs rôles, leurs responsabilités ainsi que la démarche à entreprendre.</p> <p>L'organisme a élaboré et mis à jour un ensemble de politiques et procédures en regard des activités liées au circuit du médicament. L'organisme est encouragé à partager ses politiques et procédures avec la pharmacie communautaire et à procéder, lorsque la situation l'exigera, à une mise à jour en commun.</p> |                            |

2.2.3 Ensemble de normes : Services de soins de longue durée

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

**Processus prioritaire : Direction clinique**

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

**Processus prioritaire : Compétences**

|  |  |
|--|--|
| 4.15 Le rendement de chaque membre de l'équipe est évalué régulièrement et consigné de façon objective, interactive et constructive. |  |
|--|--|

**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 : Direction clinique**

La mission du CHSLD est maintenant intégrée au sein de l'organisation. L'offre de services est connue dès l'accueil de nouveaux résidents et un guide d'accueil en fait foi.

Le plan stratégique définit les objectifs organisationnels.

Les partenaires jouent un rôle important au sein de l'équipe.

Au cours de la dernière année, la direction a choisi de mettre des ressources additionnelles afin de favoriser le travail d'équipe et elle a revu les rôles et responsabilités de chacun.

La gestion et le choix des équipements et des fournitures font l'objet de discussions et de priorisation, en équipe.

**Processus prioritaire : Compétences**

L'approche interdisciplinaire et le travail d'équipe sont des forces dans ce milieu. La direction a des partenariats avec la pharmacie communautaire, le CLSC et le service de réadaptation régional, notamment pour la clinique de fauteuil roulant ou les services d'une ergothérapeute et ce, selon les besoins identifiés.

Le programme d'accueil et d'orientation comprend un volet important sur la formation et le Plan de développement des ressources humaines (PDRH) est bien documenté à ce sujet. Des efforts constants sont faits pour reconnaître les compétences et la reconnaissance du personnel et la répartition des mandats et les commentaires du personnel en font foi.

## Processus prioritaire : Épisode de soins

Le programme d'accueil et d'admission a fait l'objet d'une mise à jour et l'offre de service y est bien présentée. C'est en équipe qu'on accueille les résidents et l'ensemble du personnel de l'établissement leur est présenté. Le plan d'intervention prend forme dès l'admission et les évaluations c'est-à-dire, le risque de chutes, le risque de plaies de pression, le BCM ( bilan comparatif des médicaments), et l'évaluation dépression gériatrique, selon le cas, sont réalisés pour préparer la première rencontre du plan d'intervention individualisé.

Le dossier est uniformisé et les documents y sont intégrés.

La place de la famille revêt une importance capitale pour l'organisation. Ils sont des collaborateurs.

Un programme de soins en fin de vie est élaboré et mis en application. Le niveau de soins est discuté en tout temps avec le résident, la famille et le médecin qui est très présent.

Des audits permettent de valider la qualité des services.

## Processus prioritaire : Aide à la décision

La direction se tient informée des nouvelles tendances, des données probantes et des nouvelles pratiques en tout temps. De plus, les partenaires les supportent en leur donnant accès à un corridor d'informations de tout genre. Présentement, les soins infirmiers migrent vers une technologie innovatrice en ce qui a trait aux plans de travail du personnel. Ils font partie d'un projet pilote pour Télé Médic et une ressource y est dédiée pour la formation et l'actualisation des données. Cette technologie permet au personnel d'obtenir les plans de travail, en temps opportun, et de saisir leurs données par code-barres.

## Processus prioritaire : Impact sur les résultats

La culture de sécurité et l'amélioration continue de la qualité est présente dans l'organisation. Des audits sont faits régulièrement, les incidents/accidents font l'objet d'une gestion rigoureuse et les données sont répertoriées, analysées et améliorées.

La stratégie des risques de chutes est bien implantée et elle a donné lieu à des améliorations: la direction a fait installer un système de détection de mouvement dans les chambres des résidents permettant l'ouverture automatique des lumières pour la sécurité des résidents. Elle a aussi procédé à l'installation de caméras de surveillance dans les espaces communs.

Un registre des indicateurs de rendement est suivi par les soins et services et ces indicateurs sont présentés à la direction, tous les trois mois.

## Section 3 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.

### 3.1 Sondage canadien sur la culture de sécurité des usagers

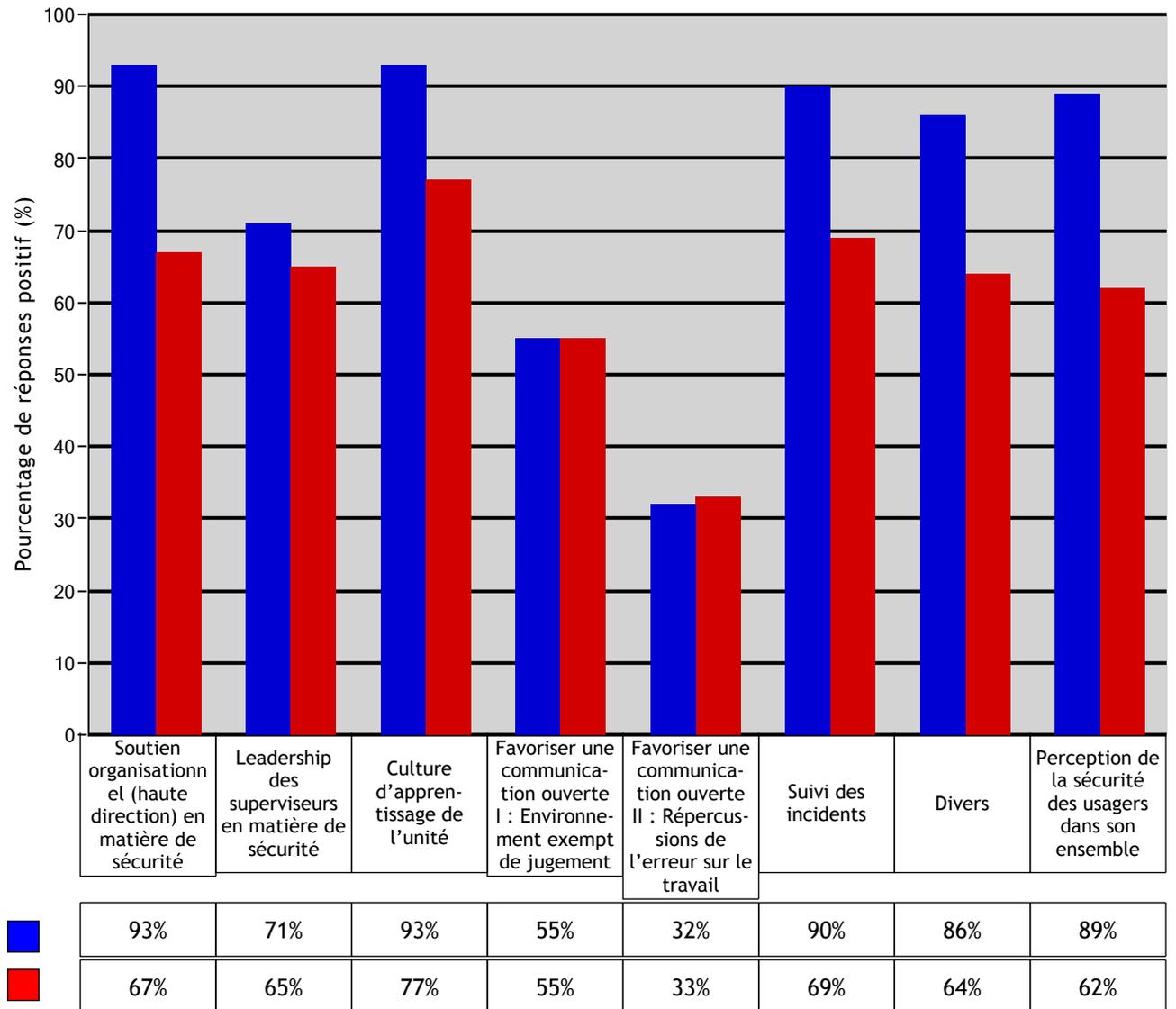
Généralement reconnue comme un important catalyseur des changements de comportement et des attentes, la culture organisationnelle permet d'accroître la sécurité dans les organismes. L'une des étapes clés de ce processus est la capacité de déterminer s'il y a présence d'une culture de sécurité dans les 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 août 2014 au 1 décembre 2014
- Nombre minimum de réponses exigé (en fonction du nombre d'employés admissibles) : 68
- Nombre de réponses : 73

## Sondage canadien sur la culture de sécurité des usagers : résultats en fonction des dimensions de la culture de sécurité des usagers



### Légende

■ Maison des Aînés de St-Timothée inc.

■ \* Moyenne canadienne

\*Moyenne canadienne : Pourcentage d'organismes clients d'Agrément Canada qui ont rempli l'outil d'évaluation, entre le mois de juillet et le mois de décembre 2014 et qui sont d'accord avec les éléments de l'outil.

## 3.2 Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail

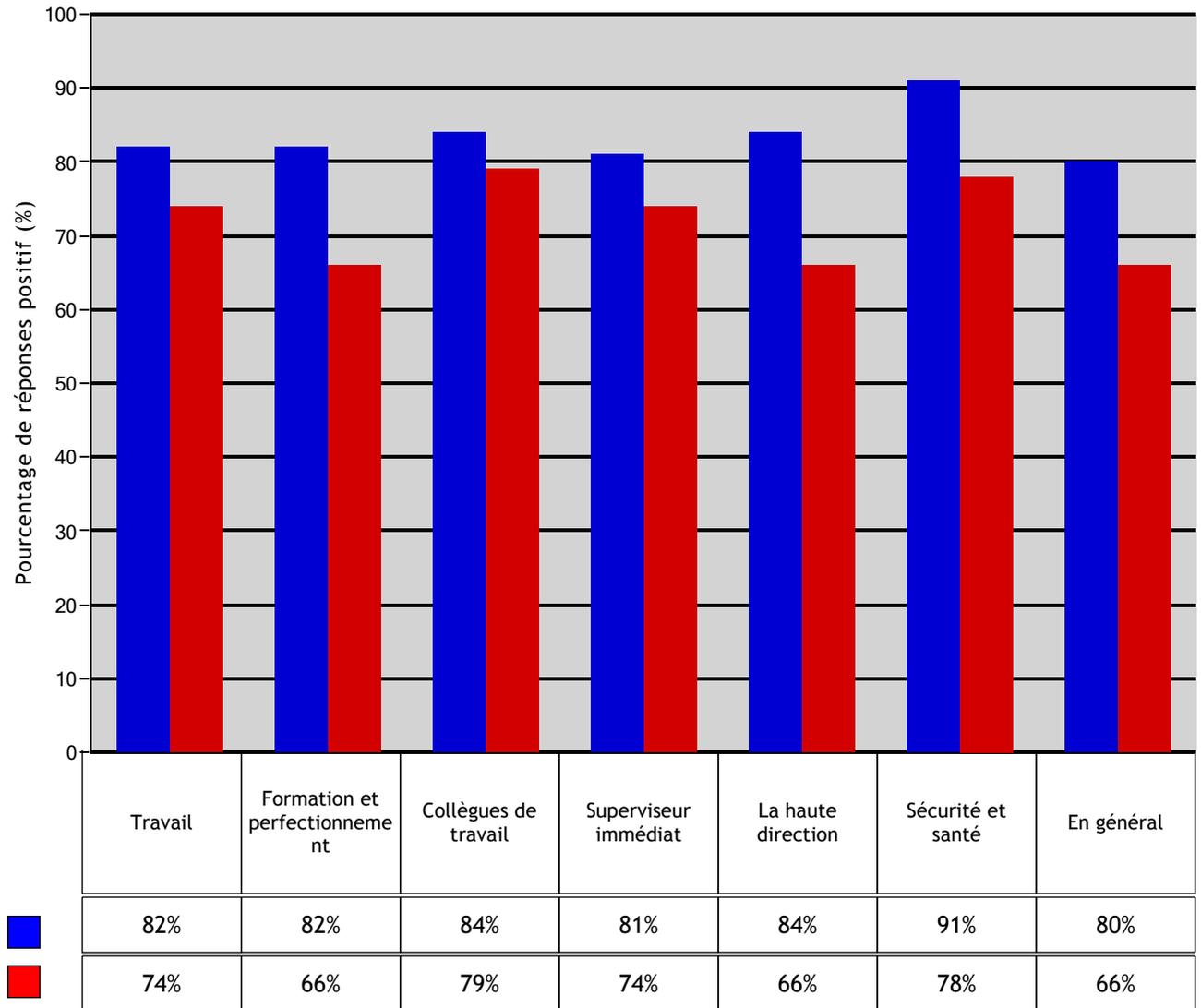
Agrément Canada aide les organismes à créer des milieux de travail de haute qualité qui favorisent le bien-être et le rendement des effectifs. C'est pour cette raison qu'Agrément Canada leur fournit le Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail, un outil fondé sur l'expérience concrète, qui prend 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 août 2014 au 1 décembre 2014
- Nombre minimum de réponses exigé (en fonction du nombre d'employés admissibles) : 74
- Nombre de réponses : 81

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



### Légende

■ Maison des Aînés de St-Timothée inc.

■ \* Moyenne canadienne

\*Moyenne canadienne : Pourcentage d'organismes clients d'Agrément Canada qui ont rempli l'outil d'évaluation, entre le mois de juillet et le mois de décembre 2014 et qui sont d'accord avec les éléments de l'outil.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Annexe A Programme Qmentum

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

Dans le cadre du processus d'agrément Qmentum, les organismes clients remplissent les questionnaires d'auto-évaluation, transmettent des données découlant des mesures de rendement, et participent à une visite d'agrément durant laquelle des visiteurs pairs dûment formés évaluent leurs services par rapport à des normes pancanadiennes. L'équipe de visiteurs fournit les résultats préliminaires à l'organisme à la fin de la visite. Agrément Canada examine ces résultats et produit un rapport d'agrément dans les 10 jours ouvrables qui suivent la visite.

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

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

### Planification des mesures à prendre

Après la visite, l'organisme se sert de l'information contenue dans son rapport d'agrément et son plan d'amélioration de la qualité du rendement pour élaborer des plans d'action visant à donner suite aux possibilités d'amélioration relevées. L'organisme transmet à Agrément Canada les preuves des mesures prises pour les éléments qui exigent un suivi.

### Évaluation des preuves et amélioration continue

Cinq mois après la visite, Agrément Canada évalue les preuves transmises par l'organisme. Si ces preuves démontrent qu'il y a maintenant conformité à un pourcentage suffisant de critères qui n'étaient pas respectés auparavant, un nouveau type d'agrément pourrait être attribué pour tenir compte des progrès de l'organisme.

## 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 clients 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 partenaires 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 appropriées 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. |

| Processus prioritaire               | Description  |
|-------------------------------------|--|
| 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                          | Se servir de l'information, de la recherche, des données et de la technologie pour appuyer la gestion et la prise de décisions d'ordre clinique.  |
| 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.   |
| Direction clinique                          | Diriger et guider les équipes qui offrent les services.   |
| Don d'organes (donneur vivant)              | Offrir des services de don d'organes provenant de donneurs vivants, par exemple, en appuyant les donneurs potentiels dans une prise de décisions éclairée, en effectuant des analyses d'acceptabilité du donneur et en réalisant des procédures liées aux dons d'organes. |
| Dons d'organes et de tissus                 | Offrir des services de don d'organes aux donneurs décédés et à leurs familles, ce qui englobe l'identification des donneurs potentiels, la communication avec les familles et le prélèvement des organes.   |
| Épisode de soins                            | Offrir des services de santé coordonnés aux clients à partir du premier contact avec un prestataire de soins jusqu'à la dernière rencontre liée à leur problème de santé.   |
| 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                    | Cerner et assurer le suivi des mesures de processus et de résultats pour évaluer et améliorer la qualité des services et les résultats des clients.   |

| Processus prioritaire                  | Description  |
|--|--|
| 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.                               |
| 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, à partir de l'évaluation initiale des receveurs potentiels jusqu'à la prestation des services de suivi aux greffés.  |