



AGRÉMENT CANADA



Force motrice de la qualité des services de santé

Rapport d'agrément

CHSLD Bellevue Inc. (Pavillon Bellevue Inc.)

Lévis, QC

Dates de la visite d'agrément : 14 au 16 mars 2016

Date de production du rapport : 31 mars 2016



**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

CHSLD Bellevue Inc. (Pavillon Bellevue 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 mars 2016. 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,



Leslee Thompson
Présidente-directrice générale

Table des matières

1.0 Sommaire	1
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
2.0 Résultats détaillés de la visite	10
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>	13
2.1.3 <i>Processus prioritaire : Capital humain</i>	14
2.1.4 <i>Processus prioritaire : Gestion intégrée de la qualité</i>	16
2.1.5 <i>Processus prioritaire : Prestation de soins et prise de décisions fondées sur des principes</i>	18
2.1.6 <i>Processus prioritaire : Communication</i>	19
2.1.7 <i>Processus prioritaire : Environnement physique</i>	20
2.1.8 <i>Processus prioritaire : Préparation en vue de situations d'urgence</i>	21
2.1.9 <i>Processus prioritaire : Cheminement des clients</i>	22
2.1.10 <i>Processus prioritaire : Équipement et dispositifs médicaux</i>	23
2.2 Résultats pour les normes sur l'excellence des services	24
2.2.1 <i>Ensemble de normes : Organismes extra-hospitaliers - Prévention et contrôle des infections - Secteur ou service</i>	24
2.2.2 <i>Ensemble de normes : Organismes extra-hospitaliers - Gestion des médicaments - Secteur ou service</i>	26
2.2.3 <i>Ensemble de normes : Soins de longue durée - Secteur ou service</i>	28
3.0 Résultats des outils d'évaluation	31
3.1 Sondage canadien sur la culture de sécurité des usagers : version des soins communautaires	31
3.2 Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail	33
3.3 Outil d'évaluation de l'expérience vécue par l'utilisateur	35
Annexe A Programme Qmentum	36
Annexe B Processus prioritaires	37

Section 1 Sommaire

CHSLD Bellevue Inc. (Pavillon Bellevue 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'usager. 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

CHSLD Bellevue Inc. (Pavillon Bellevue Inc.) a obtenu le type d'agrément qui suit.

Agréé avec mention

L'organisme dépasse les exigences de base du programme d'agrément.

1.2 Au sujet de la visite d'agrément

- **Dates de la visite d'agrément : 14 au 16 mars 2016**

- **Emplacement**

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

- 1 CHSLD Pavillon Bellevue 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 Organismes extra-hospitaliers - Prévention et contrôle des infections
- 2 Organismes extra-hospitaliers - Gestion des médicaments
- 3 Petits organismes de santé extra-hospitaliers – Leadership

Normes sur l'excellence des services

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









- **Outils**

L'organisme a utilisé les outils suivants :

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

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.)	14	0	1	15
 Accessibilité (Offrez-moi des services équitables, en temps opportun.)	10	0	0	10
 Sécurité (Assurez ma sécurité.)	124	3	4	131
 Milieu de travail (Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi.)	39	0	0	39
 Services centrés sur l'utilisateur (Collaborez avec moi et ma famille à nos soins.)	62	0	5	67
 Continuité (Coordonnez mes soins tout au long du continuum de soins.)	7	0	0	7
 Pertinence (Faites ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats.)	160	9	9	178
 Efficience (Utilisez les ressources le plus adéquatement possible.)	5	0	1	6
Total	421	12	20	453

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 (94,7%)	2 (5,3%)	2	67 (98,5%)	1 (1,5%)	2	103 (97,2%)	3 (2,8%)	4
Organismes extra-hospitaliers - Prévention et contrôle des infections	26 (96,3%)	1 (3,7%)	0	46 (100,0%)	0 (0,0%)	0	72 (98,6%)	1 (1,4%)	0
Organismes extra-hospitaliers - Gestion des médicaments	40 (100,0%)	0 (0,0%)	5	37 (97,4%)	1 (2,6%)	9	77 (98,7%)	1 (1,3%)	14
Soins de longue durée	51 (96,2%)	2 (3,8%)	1	94 (94,9%)	5 (5,1%)	0	145 (95,4%)	7 (4,6%)	1
Total	153 (96,8%)	5 (3,2%)	8	244 (97,2%)	7 (2,8%)	11	397 (97,1%)	12 (2,9%)	19

* 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
But en matière de sécurité des patients : Culture de sécurité			
Divulgaration des événements (Petits organismes de santé extra-hospitaliers – Leadership)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
Gestion des événements (Petits organismes de santé extra-hospitaliers – Leadership)	Conforme	6 sur 6	1 sur 1
Rapports trimestriels sur la sécurité des usagers (Petits organismes de santé extra-hospitaliers – Leadership)	Conforme	1 sur 1	2 sur 2
But en matière de sécurité des patients : Communication			
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Soins de longue durée)	Conforme	5 sur 5	0 sur 0
Identification des usagers (Soins de longue durée)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Le bilan comparatif des médicaments : une priorité stratégique (Petits organismes de santé extra-hospitaliers – Leadership)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
Liste d'abréviations qui ne doivent pas être utilisées (Organismes extra-hospitaliers - Gestion des médicaments)	Conforme	4 sur 4	3 sur 3

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Communication			
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Soins de longue durée)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
But en matière de sécurité des patients : Utilisation des médicaments			
Électrolytes concentrés (Organismes extra-hospitaliers - Gestion des médicaments)	Conforme	3 sur 3	0 sur 0
Médicaments de niveau d'alerte élevé (Organismes extra-hospitaliers - Gestion des médicaments)	Conforme	5 sur 5	3 sur 3
Sécurité liée à l'héparine (Organismes extra-hospitaliers - Gestion des médicaments)	Conforme	4 sur 4	0 sur 0
Sécurité liée aux narcotiques (Organismes extra-hospitaliers - Gestion des médicaments)	Conforme	3 sur 3	0 sur 0
But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail			
Plan de sécurité des usagers (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 usagers : formation et perfectionnement (Petits organismes de santé extra-hospitaliers – Leadership)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections			
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Organismes extra-hospitaliers - Prévention et contrôle des infections)	Conforme	1 sur 1	2 sur 2
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	1 sur 1	1 sur 1
Taux d'infection (Organismes extra-hospitaliers - Prévention et contrôle des infections)	Conforme	1 sur 1	2 sur 2
Vaccin antipneumococcique (Soins de longue durée)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0
But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques			
Prévention des chutes (Soins de longue durée)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prévention des plaies de pression (Soins de longue durée)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prévention du suicide (Soins de longue durée)	Conforme	5 sur 5	0 sur 0

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.

Le CHSLD Bellevue Inc. est un centre d'hébergement et de soins de longue durée privé conventionné qui accueille des personnes âgées en grande perte d'autonomie depuis 45 ans. L'établissement a été relocalisé en 2003 dans un nouveau bâtiment répondant aux normes de fonctionnalité pour ce type de clientèle. Les 57 résidents bénéficient d'un milieu de vie de qualité à la fois attrayant, propre, sécuritaire et bien aménagé ainsi que de chambres privées. La fenestration du bâtiment est particulièrement abondante et appréciée des résidents.

Depuis de nombreuses années, la direction est résolument engagée dans l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et des services aux résidents. L'établissement bénéficie déjà d'une excellente renommée dans la communauté et vise à la maintenir en étant sans cesse à l'écoute des besoins de sa clientèle.

Il est indéniable que depuis la visite d'agrément de mars 2012, l'établissement a réalisé des progrès majeurs dans le développement de son programme qualité. Les équipes, sur le terrain, travaillent maintenant de façon collaborative à l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et des services aux résidents. Les intervenants questionnent sans cesse leur façon de faire et sont ouverts au changement. L'approche de soins centrés sur le résident et la famille constitue l'un des principes directeurs de l'établissement. Cette approche est déjà implantée dans plusieurs dimensions de la prestation de soins et l'établissement est encouragé à poursuivre l'intégration de cette approche notamment dans l'élaboration des plans stratégique et opérationnel ainsi que dans les divers plans d'amélioration.

L'établissement a de plus réalisé plusieurs améliorations en regard de ses communications organisationnelles. Les structures de communication ont été consolidées et de nouvelles stratégies ont été implantées. La transparence dans les communications et leur pertinence sont dignes de mention. L'établissement est encouragé à poursuivre le développement de son réseau de partenaires externes et à s'investir dans des échanges d'informations et de pratiques en lien avec sa mission, et ce, de façon plus régulière et soutenue.

La direction pratique une gestion de proximité à l'endroit de son personnel. Sa philosophie de gestion est teintée des valeurs de respect, d'écoute et de reconnaissance qui sont largement véhiculées au sein de l'établissement. Le climat de travail est sain et il favorise l'entraide et la collaboration dans l'ensemble de l'établissement. La direction est engagée envers ses employés et les appuie en leur offrant notamment des activités de développement et de formation. La stabilité des équipes de travail et le fait que l'établissement n'a jamais eu recours à du personnel d'agences sont des éléments qui contribuent grandement à la continuité de la qualité et de la sécurité des soins et des services aux résidents.

La qualité du personnel est remarquable. Les employés de tous les secteurs de services, sans exception, sont attentionnés, respectueux et généreux envers les résidents. Le respect de l'autonomie des résidents, la reconnaissance de ses libres choix, de ses goûts et intérêts ainsi que de ses aspirations sont palpables au quotidien.

Une ambiance profondément humaine, empreinte de compassion et de tolérance anime ce milieu de vie.

À l'automne 2013, la direction décidait de s'engager dans un vaste projet de réorganisation du travail ayant pour objectif, l'attraction et la rétention des préposés aux bénéficiaires. Ce projet fut réalisé avec d'autres établissements partenaires de la région ainsi qu'en mode paritaire avec le syndicat. La réalisation du projet a eu des retombées très positives en améliorant significativement le taux de rétention des préposés de 47,83 % à 61

%. Le projet a de plus permis d'offrir un programme de soutien clinique aux préposés aux bénéficiaires nouvellement recrutés ainsi qu'à favoriser leur participation et leur implication lors de l'élaboration des plans d'intervention interdisciplinaire des résidents.

La satisfaction des résidents et des familles en regard des soins et des services est très élevée. Le dernier sondage réalisé en 2015, conjointement par le comité des usagers et l'établissement, a connu un taux de participation exceptionnel de 85 %. Ce sondage a révélé des indices de satisfaction au-delà de 80 % et de 90 % quant aux divers éléments de son contenu, ce qui est tout aussi exceptionnel.

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
PRINCIPAL	Test principal de conformité aux POR
SECONDAIRE	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.

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 élaboré son plan stratégique dans une approche consultative et participative. Les rencontres régulières, tenues avec les équipes, ont permis de recueillir leurs commentaires et plusieurs des engagements qui y sont contenus rejoignent les préoccupations et les besoins des intervenants dans une perspective de développement et de support pour une prestation de soins et de services sécuritaires et de qualité.

En regard de chacune des orientations définies au plan stratégique 2015-2018, l'organisme a pris soin de préciser, dans un document séparé, les moyens permettant d'en mesurer leur niveau d'atteinte. L'établissement est encouragé à poursuivre dans cette voie pour développer des indicateurs afin de suivre la progression de ses objectifs et de ses plans d'amélioration.

Dans le cadre de sa planification stratégique, l'établissement a, de plus, recueilli des données démographiques pour cerner les tendances et les changements susceptibles d'influencer son offre de soins et de services. Les besoins de plus en plus complexes des personnes âgées en grande perte d'autonomie ainsi qu'une augmentation des atteintes cognitives ont donc été pris en compte dans la détermination des orientations et des objectifs stratégiques.

De plus, la démarche d'élaboration du plan stratégique a permis à l'établissement de recentrer sa mission, de définir une vision et de réaffirmer ses valeurs qui sont largement communiquées au sein de l'établissement ainsi qu'auprès des partenaires externes.

Des plans opérationnels sont définis avec la participation des équipes. Ces plans sont bien alignés avec les orientations stratégiques, comportent des outils de mesure et sont communiqués. Le comité administratif suit régulièrement, et de près, leur progression. De plus, un bilan annuel est effectué et il est communiqué.

L'établissement est encouragé à poursuivre sa restructuration administrative et à clarifier les mandats ainsi que les rôles et les responsabilités de son personnel d'encadrement.

Les droits et les responsabilités des usagers sont bien définis dans une politique à laquelle ils ont contribué.

Le guide d'accueil du résident est complet, bien documenté et il communique ces mêmes droits.

À la lecture des plans stratégique et opérationnel, de divers plans d'amélioration, des comptes rendus du comité administratif et des commentaires recueillis lors d'observations sur le terrain, il a été constaté que les soins centrés sur l'utilisateur et la famille sont une préoccupation constante de l'organisme.

Des entrevues menées avec des partenaires externes témoignent que le partenariat avec la communauté est bien implanté. Il est basé sur des communications efficaces et de franches relations de collaboration pour améliorer continuellement les soins et les services aux résidents.

2.1.2 Processus prioritaire : Gestion des ressources

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

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

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

L'établissement étant privé conventionné le budget est réparti en deux composantes; l'une clinique, soit les heures soins, et l'autre dite de fonctionnement, pour les dépenses en heures et en fournitures des secteurs non cliniques (alimentation, entretien ménager et des installations, administration et autres dépenses). Le budget d'heures cliniques se traduit dans une structure de postes dédiés aux soins et aux services directs à la clientèle. Ce budget est relativement stable et n'a connu que très peu de rehaussement au cours des années.

Des méthodes rigoureuses de contrôles sont appliquées et des outils facilitent le suivi mensuel de l'utilisation des heures cliniques afin d'éviter tout dépassement. La direction assure une saine gestion et réussit à dégager, malgré tout, des marges pour ajouter, à l'occasion, des surcroûts lors de besoins spécifiques de la clientèle ou pour offrir des activités de formation aux intervenants.

Le budget d'immobilisation et d'équipements est planifié notamment en fonction de la durée de vie des équipements. De plus, la direction est constamment à l'écoute des besoins du secteur clinique et priorise d'emblée le remplacement ou l'achat de tout nouvel équipement afin d'assurer des soins et des services sécuritaires et de qualité aux résidents.

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
Ensemble de normes : Petits organismes de santé extra-hospitaliers – Leadership	
10.8 Les rôles et les responsabilités en matière de sécurité des usagers ou résidents sont définis par écrit.	
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)	

Il est frappant de constater au sein de l'organisation des pratiques bien ancrées en termes de valorisation et de soutien apportés aux employés. Cela se reflète dans le plan des ressources humaines ainsi que dans les différents processus de gestion.

L'organisme possède les systèmes informatiques requis et met régulièrement à jour sa planification de main-d'œuvre. Les données sont analysées mensuellement ce qui permet de recruter à temps, une main-d'œuvre qualifiée. Il est remarquable de constater que l'établissement, n'a jamais eu recours à du personnel d'agences. La grande loyauté des employés envers leur organisation fait en sorte que l'établissement gère les risques de rupture de services en faisant appel à des retraités. La liste des retraités disponibles se renouvelle d'ailleurs année après année.

Depuis la dernière visite d'agrément, l'organisme a mis de l'accent sur l'accueil des stagiaires en partenariat avec les maisons d'enseignement. Cette stratégie porte fruit et assure une relève qui est présente dans le milieu, principalement dans les fonctions d'infirmières auxiliaires et de préposés aux bénéficiaires.

L'organisme compte sur le développement des compétences et la formation de son personnel pour assurer une continuité de soins et de services sécuritaires et de qualité. Un plan de développement des ressources humaines (PDRH) est élaboré et mis en œuvre et un comité PDRH est actif. Les employés sont consultés sur leurs besoins de formation et les activités sont alignées avec les priorités organisationnelles tout en tenant compte des besoins du personnel. Plusieurs activités de formation portent sur la sécurité des résidents: dysphagie, soins de plaies, soins en fin de vie, " Agir pour prévenir " en lien avec les manifestations d'agressivité chez la clientèle, principes de déplacement sécuritaire des bénéficiaires et réanimation cardio-respiratoire et autres formations.

L'organisme se soucie du bien-être des employés et les responsables exercent une grande vigilance sur l'état de fatigue du personnel. Des ajustements constants sont apportés sur les unités pour éviter les surcharges de travail et des aménagements d'horaires sont faits afin de favoriser la conciliation travail et vie personnelle.

La réalisation d'un projet majeur de réorganisation du travail des préposés aux bénéficiaires, visant à améliorer l'attraction et la rétention des préposés, est digne de mention. Ce projet fut réalisé en mode paritaire avec le syndicat et en partenariat avec d'autres établissements de la région. Dans la foulée de ce projet, l'intégration des nouveaux préposés a été revue et une préposée " coach " a été formée pour les accompagner. Une entrevue menée auprès de celle-ci a permis de constater l'impact de ces nouveaux processus sur la qualité et la continuité des soins et des services aux résidents. L'établissement est encouragé à poursuivre la consolidation de ce projet afin d'assurer sa pérennité.

Il convient aussi de mentionner l'amélioration apportée à la continuité des soins et des services aux résidents par la cessation des rotations des préposés sur les unités. Cet autre projet de réorganisation du travail a été réalisé avec la participation des employés. Il a aussi créé des opportunités pour planifier des horaires de travail favorisant la conciliation travail et vie personnelle.

L'établissement a une politique en matière de santé et de sécurité du travail. Le système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT) est en place et un mécanisme permet de déclarer les situations à risque. L'organisme vient aussi de conclure une entente de services et d'adhérer à une mutuelle de prévention en santé et sécurité du travail, ce qui constitue un choix judicieux compte tenu de sa taille.

La tenue des dossiers du personnel est ordonnée, on y retrouve les pièces requises et leur confidentialité est assurée.

En raison de départs de personnel à des postes clés, les évaluations du rendement du personnel n'ont pas été complétées depuis la dernière visite d'agrément.

L'établissement est encouragé à compléter, dans les meilleurs délais, la démarche récemment initiée d'un nouveau cycle d'évaluation du rendement de son personnel. Toutefois, il a été constaté que les évaluations des employés en période de probation sont rigoureusement complétées.

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.

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Ensemble de normes : Petits organismes de santé extra-hospitaliers – Leadership	
15.2 Les indicateurs de rendement sont sélectionnés et régulièrement surveillés dans le cadre du plan d'amélioration de la qualité.	!

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

Les progrès réalisés par l'organisme, depuis la dernière visite d'agrément, dans l'actualisation du programme d'amélioration continue de la qualité sont assez remarquables. Les visiteurs ont pu constater qu'il existe véritablement une culture de qualité et de sécurité au sein de l'établissement. Les nombreux traceurs cliniques et administratifs qui ont été effectués, au cours de la visite, en témoignent.

Les commentaires qui ont été recueillis auprès des partenaires externes le confirment également. Cette culture de qualité et de sécurité qui anime et mobilise toutes les ressources de l'organisation est aussi perçue par les résidents et les familles, qui l'expriment d'ailleurs spontanément au hasard des rencontres, de même que lors du groupe de discussion tenu avec eux.

Le défi de l'organisme consiste maintenant à développer la mesure de la qualité ou du rendement. Le plan d'amélioration continue de la qualité que nous avons consulté précise bien les ressources et les moyens pour atteindre les buts en matière de qualité, mais ne présente pas d'indicateurs qui permettraient de mesurer le niveau d'atteinte de ces buts. Mis à part les indicateurs qui figurent aux rapports trimestriels de la gestion des risques, l'établissement ne s'est pas doté d'un tableau de bord d'indicateurs de rendement. En vertu du principe bien connu " on améliore que ce que l'on mesure ", l'établissement est encouragé à développer des indicateurs de rendement en lien avec ses projets d'amélioration de la qualité. Les équipes qui travaillent déjà, de manière collaborative, à l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et des services sur les unités seraient certainement motivées pour mettre à l'essai de tels indicateurs.

La gestion des risques est digne de mention au sein de l'établissement. Elle s'actualise dans une approche préventive et collaborative avec les équipes ainsi qu'avec la participation des résidents et des familles. De nombreux témoignages ont été reçus à cet égard.

Des politiques sont implantées pour gérer les déclarations des incidents et accidents ainsi que pour la divulgation aux résidents et aux familles. Ces politiques précisent aussi les niveaux de responsabilité, le fonctionnement du comité de gestion des risques et le cheminement des rapports trimestriels.

Le nombre de déclarations, par année, témoigne d'une culture de déclaration, soutenue par des communications fréquentes des responsables et d'une mentalité " sans blâme ".

Le comité de gestion des risques est actif et bien structuré. L'établissement est toutefois invité à y intégrer un représentant des usagers permettant ainsi de consolider une approche de soins centrés sur l'utilisateur et la famille qui est bien présente au quotidien sur les unités.

Des rapports trimestriels sont transmis à la direction, les incidents et les accidents sont analysés, des mesures correctives ou préventives sont identifiées et appliquées et des recommandations sont formulées. L'information est partagée aux équipes qui s'impliquent activement dans la prévention et la gestion des risques. La direction est très vigilante et réagit rapidement afin d'allouer les ressources requises en appui au comité de gestion des risques.

À compter de l'année 2013, les responsables cliniques ont revu l'application des mesures de contrôles et ont réussi à diminuer les contentions avec la participation des résidents et des familles. En août 2012, le taux de contentions était de 28 % alors qu'il se situait à 12 % au moment de la visite.

Les responsables de la gestion des risques sont encouragés à traduire, par écrit, leurs bonnes pratiques, permettant ainsi de pérenniser un processus déjà très efficace.

Un sondage de satisfaction de la clientèle a été déployé. Le comité des usagers a initié la démarche et le sondage a été administré en partenariat avec la direction de l'établissement. Le taux de participation obtenu de 85 % est exceptionnel. Le sondage révèle des indices de satisfaction qui se situent à plus de 80 % et 90 % en regard des divers éléments du sondage. Le plan d'action qui a été élaboré par l'établissement et mis en place, à la suite du sondage, vise donc à améliorer tous les éléments n'ayant pas atteint 90 % ce qui est tout aussi exceptionnel.

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.

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

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

Depuis la dernière visite d'agrément, l'organisme a révisé son cadre conceptuel en matière d'éthique. Ce cadre conceptuel rassemble notamment les valeurs adoptées et véhiculées au sein de l'organisme, la philosophie d'intervention de soins et de service à la clientèle, les règles et codes de conduite et il présente le cadre de gestion permettant de solutionner les dilemmes éthiques.

Les responsables de l'établissement utilisent les structures de communication usuelles, pour informer et renseigner les intervenants sur les problèmes éthiques qu'ils sont susceptibles de rencontrer ainsi que sur les mécanismes mis en place pour les traiter. Des comptes rendus des comités de soins infirmiers que nous avons consultés en témoignent. Des entrevues menées auprès des équipes confirment, par ailleurs, que les employés sont très vigilants pour réagir à toute situation pouvant créer un malaise.

2.1.6 Processus prioritaire : Communication

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

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

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

Depuis la dernière visite d'agrément, l'organisme a réalisé plusieurs plans visant à améliorer et à consolider les communications organisationnelles, et ce, bien que des pratiques de communication fassent déjà partie de la philosophie de gestion et de la culture de l'établissement. De nouvelles stratégies de communication ont donc été implantées et les structures de communication ont été consolidées. Ceci a pu être observé à tous les niveaux de l'organisme est digne de mention en termes de pertinence, de transparence et de cohérence dans le contenu des messages et des informations transmises. Bien entendu, la qualité des communications se reflète, entre autres, dans le niveau d'engagement du personnel et la satisfaction de la clientèle.

L'établissement est encouragé à traduire, dans un plan de communication, ses stratégies et moyens afin d'en assurer la pérennité.

Des entrevues menées auprès de partenaires externes témoignent également d'une grande appréciation de leur relation avec l'organisme au niveau des échanges d'informations.

Depuis plusieurs années, l'établissement s'est doté d'un site web, facile à consulter, qui est régulièrement mis à jour.

Les systèmes de gestion de l'information sont adaptés aux besoins de l'établissement et supportés par plusieurs logiciels implantés dans les secteurs cliniques et administratifs.

Une politique portant sur la sécurité des actifs informationnels est en place, de même qu'une politique sur la confidentialité. Tous les employés signent un engagement à la confidentialité.

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'environnement physique est conforme aux règles et normes en vigueur. Les lieux sont sécuritaires, non encombrés et d'une très grande propreté. Cela est fait grâce à l'engagement du personnel qui est dévoué, au quotidien.

L'organisme est soucieux de gérer efficacement les espaces afin de préserver un environnement physique sécuritaire pour les usagers.

Des systèmes d'appoints sont en place et très bien entretenus pour minimiser les risques de pannes dans l'établissement.

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.

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Ensemble de normes : Petits organismes de santé extra-hospitaliers – Leadership	
13.5 Des exercices pratiques du plan de préparation en vue d'urgences ou de sinistres ont lieu régulièrement.	
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)	

En collaboration avec les partenaires, l'organisme est soucieux d'offrir à ses équipes une préparation en vue des situations d'urgence afin d'assurer la sécurité de la clientèle.

Un plan des mesures d'urgence a été élaboré et un suivi des événements est effectué en rencontre avec les équipes .Le plan des mesures d'urgence est disponible sur l'unité de soins et les équipes peuvent s'y référer.

L'organisme est relié à une centrale de surveillance en cas d'incendie, il est encouragé à réaliser des exercices pratiques, en collaboration avec le service des incendies.

2.1.9 Processus prioritaire : Cheminement des clients

Évaluation du déplacement sans heurt et en temps opportun des usagers et des familles entre les services et les milieux de soins.

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

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

L'organisme est soucieux d'éliminer les obstacles pour améliorer l'accessibilité des services. Le taux d'occupation en hébergement est près de 100 %, de façon constante, et l'organisme travaille en collaboration avec les partenaires du milieu pour répondre efficacement aux besoins de la clientèle en attente.

2.1.10 Processus prioritaire : Équipement et dispositifs 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)

Des politiques et procédures sont en application pour assurer le nettoyage et la désinfection de l'équipement et des instruments de soins. Elles précisent les recommandations relatives à l'entretien de l'équipement réutilisable de soins et des procédures à suivre qui y sont associées. L'organisme s'assure aussi que la stérilisation des petits équipements est effectuée. Le personnel utilise également du matériel à usage unique dans le respect des normes établies.

La formation du personnel est assurée pour mieux répondre aux exigences afin de réduire les risques d'infection.

L'organisme a créé et mis en place un impressionnant programme d'entretien préventif pour l'ensemble de ces équipements. Ce système d'information est très efficace et géré par le personnel dédié à l'entretien. Sa rigueur et son souci de la sécurité pour les usagers sont à souligner.

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

Leadership clinique

- Diriger et guider les équipes qui offrent les services.

Compétences

- Créer une équipe interdisciplinaire dotée des connaissances et du savoir-faire nécessaires pour gérer et offrir des programmes et des services efficaces.

Épisode de soins

- Travailler en partenariat avec les usagers et les familles pour offrir des soins centrés sur l'utilisateur tout au long de l'épisode de soins.

Aide à la décision

- Maintenir des systèmes d'information efficaces pour appuyer une prestation de services efficace.

Impact sur les résultats

- Utiliser les données probantes et les mesures d'amélioration de la qualité pour évaluer et améliorer la sécurité et la qualité des services.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Organismes extra-hospitaliers - Prévention et contrôle des infections	
4.4 L'organisme est doté de politiques et procédures concernant l'utilisation de l'équipement et des appareils ou instruments prêtés, partagés, consignés ou loués, s'il y a lieu.	!

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

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

L'organisme est soucieux d'offrir des soins et des services de très haute qualité à l'ensemble de sa clientèle en hébergement. Ainsi, en prévention des infections, il y a un grand engagement du personnel soignant à respecter les normes établies pour s'assurer de réduire les risques d'infection au chevet des usagers, ce qui se traduit par un faible taux d'éclosion dans l'organisation.

Le soutien clinique offert à l'ensemble des équipes, par l'infirmière en prévention des infections, est à souligner. Au quotidien, sa direction permet d'assurer un suivi de l'information et des meilleures pratiques, auprès de tout le personnel soignant et non soignant de l'organisme. Ceci se traduit par de l'accompagnement auprès des équipes permettant de faciliter le transfert des connaissances, d'effectuer auprès d'eux, des mises à jour constantes de l'information en prévention des infections, de réaliser des formations dans l'action avec les équipes pour faciliter l'intégration des nouvelles pratiques et de participer aux rencontres d'équipes au quotidien ou mensuellement.

Des activités de surveillance et de contrôle des infections sont réalisées notamment pour le lavage des mains et la vaccination. Les politiques et procédures sont élaborées et un comité PCI (prévention et contrôle des infections) est en place pour présenter les résultats cliniques en lien avec les informations statistiques recueillies (par exemple, le taux infection) et faciliter la prise de décision pour déployer les nouvelles pratiques.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Organismes extra-hospitaliers - Gestion des médicaments	
1.8 L'organisme élabore une politique pour gérer les pénuries de médicaments.	
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)	
Processus prioritaire : Organismes extra-hospitaliers - Gestion des médicaments	

L'organisme travaille avec un partenaire de la communauté pour offrir un service de pharmacie efficient qui répond aux besoins des usagers. L'approche collaborative du pharmacien propriétaire et de son équipe avec les membres de l'équipe soignante est à souligner ainsi que sa participation aux réunions interdisciplinaires et aux mesures mises en place pour assurer une gestion des médicaments sécuritaires.

Les processus de sélection, d'entreposage, de préparation et de distribution des médicaments sont établis depuis plusieurs années avec la collaboration d'une équipe de la pharmacie stable et efficiente, dans la prestation de leurs services. Le processus de sélection des médicaments a été défini pour répondre en priorité aux besoins pharmacologiques de la clientèle.

Les aires d'entreposage des médicaments sont sécuritaires pour répondre aux besoins et permettent ainsi d'assurer la réception, l'étiquetage et la distribution des médicaments en toute sécurité pour l'ensemble des usagers.

L'équipe de la pharmacie est hautement compétente pour gérer la prestation sécuritaire des services. Elle s'assure d'effectuer tous les processus liés à la gestion des médicaments en respectant les normes de qualité pour éviter tout risque de contamination.

L'étiquetage des produits est sécuritaire et conforme aux normes établies. L'organisme s'assure que les lieux d'entreposage sont verrouillés en permanence afin d'en réduire l'accès, pour assurer ainsi un meilleur contrôle des inventaires et un meilleur contrôle des coûts qui y sont associés.

L'équipe de la pharmacie a participé, en collaboration avec les équipes de soins, à l'élaboration d'un certain nombre de politiques permettant d'encadrer l'administration sécuritaire des médicaments notamment pour la médication au commun, les concentrations limitées des médicaments, les produits à l'héparine, le dossier pharmacologique, le refus d'ordonnance, l'ordonnance permanente et téléphonique, ainsi que pour les produits à haut risque comme les narcotiques et les drogues contrôlées afin d'assurer un entreposage sécuritaire. Ces politiques permettent d'offrir un encadrement des pratiques pour le personnel soignant lors de l'administration des médicaments au chevet des usagers.

De plus, l'organisme s'assure que les infirmières auxiliaires effectuent rigoureusement une double identification du client avant l'administration des médicaments. Cette pratique est à souligner, car l'organisme a démontré de la créativité en mettant en place un processus novateur pour effectuer la double identification des médicaments au chevet des usagers. Le personnel soignant s'assure également d'effectuer une double vérification des médicaments à haut risque et de consigner l'information au dossier.

Le bilan comparatif des médicaments est réalisé en collaboration avec le médecin, le pharmacien et le personnel soignant, lors de l'admission, du transfert ou du départ de l'usager.

Dans une perspective d'amélioration continue de la qualité, l'organisme est soucieux d'offrir de la formation au personnel soignant afin de soutenir l'administration sécuritaire des médicaments et la déclaration d'incidents indésirables.

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

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

Processus prioritaire : Leadership clinique

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

Processus prioritaire : Compétences

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

Processus prioritaire : Épisode de soins

7.11	Les résidents et les familles ont l'occasion de prendre part à des activités de recherche qui pourraient être appropriées aux soins qu'ils reçoivent.	
11.1	Des politiques et procédures pour les ADBD sont élaborées avec l'apport des résidents et des familles.	
11.3	Une orientation et de la formation sur les politiques et procédures relatives aux ADBD sont fournies à tous les professionnels de la santé qui effectuent des ADBD.	

Processus prioritaire : Aide à la décision

13.6	Les politiques et les procédures sur l'entreposage, la conservation et la destruction des dossiers des résidents de manière sécurisée sont suivies.	!
------	---	---

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

17.6	De nouvelles données ou des données existantes découlant des indicateurs sont utilisées pour établir un point de référence pour chaque indicateur.	
17.7	Il existe un processus pour recueillir régulièrement des données découlant des indicateurs et pour suivre les progrès.	
17.8	Des données découlant des indicateurs sont analysées régulièrement pour déterminer l'efficacité des activités d'amélioration de la qualité.	!

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

Processus prioritaire : Leadership clinique

Une direction clinique, de proximité, est à souligner afin de diriger et guider les équipes qui offrent des services. Cette approche a permis de créer une culture d'amélioration continue de la qualité en raison d'un haut niveau d'engagement des équipes qui se réunissent, au quotidien, pour s'assurer que les mesures mises en place sont adéquates et en réponse aux besoins des usagers et de leur famille.

Processus prioritaire : Compétences

L'organisme favorise le développement de l'approche collaborative pour améliorer le travail d'équipe et la communication au quotidien ce qui se répercute sur la qualité des soins offerts aux résidents et à leur famille.

Des mécanismes solides sont en place pour partager régulièrement l'information entre eux permettant ainsi d'évaluer la prestation de services dans une perspective d'amélioration continue de la qualité.

Les rôles et responsabilités sont définis et des processus sont en place pour évaluer régulièrement le développement des compétences du personnel. Les équipes reçoivent de la formation et du perfectionnement leur permettant ainsi de mieux répondre aux besoins des usagers et de leur famille.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Un processus structuré est en place pour accueillir les usagers et leur famille lors de leur admission en hébergement. L'organisme travaille en partenariat avec eux afin d'offrir des soins centrés sur la clientèle en réponse à leurs besoins.

Les services offerts sont empreints d'humanité et sécuritaires, conformément au plan de soins établi et aux préférences de l'utilisateur. La coordination des soins est efficace, permettant ainsi de faciliter le partage de l'information clinique pour assurer la continuité des services. L'organisme encourage la participation des usagers aux services dans une perspective d'amélioration continue de la qualité.

La direction clinique de l'assistante infirmière-chef est à souligner, car son engagement professionnel est remarquable et il assure un soutien et un accompagnement constant auprès des équipes soignantes pour offrir des soins et des services de très grande qualité.

La mise en place de réunion d'équipe au quotidien et mensuellement est à souligner, car cette initiative permet de créer un espace d'échanges avec les équipes soignantes pour réfléchir ensemble sur la sécurité des usagers et sur les problématiques qui y sont liées, afin de favoriser l'émergence de solutions pour mieux mettre en place des mesures correctives et apporter les ajustements nécessaires, en réponse aux besoins de la clientèle. Cette démarche s'inscrit dans la création d'une culture d'amélioration continue de la qualité qui est déployée dans l'ensemble de l'organisme.

La qualité du personnel soignant et non soignant est exceptionnelle et ils sont dévoués pour répondre aux besoins de la clientèle. L'esprit d'équipe, l'ouverture à l'autre, le respect, l'écoute et l'humanité caractérisent l'approche collaborative des membres de l'équipe, ce qui contribue à faire une différence au quotidien dans la vie des usagers.

Processus prioritaire : Aide à la décision

L'organisme a le souci de maintenir des systèmes d'information pour appuyer une prestation de services efficaces. Les besoins en matière technologique sont cernés en consultant les équipes afin de mieux répondre à la clientèle et à leur famille.

Le recours à une technologie de l'information est utilisé en appui aux soins afin d'assurer une meilleure gestion de l'information relative aux usagers.

L'organisme favorise un partage sécuritaire et approprié de l'information visant à inclure les usagers et la famille dans la tenue des dossiers permettant d'accéder aux renseignements se rapportant à eux.

L'organisme a mis en place un processus de conservation et d'entreposage des dossiers papier en désignant un local spécifique à cet effet. En ce qui concerne le dossier sociologique de l'utilisateur contenu sur support informatique, l'organisme a choisi de le préserver sur un serveur. Toutefois, l'organisme est encouragé à mettre, par écrit, leur processus sous forme de politiques et procédures, afin d'assurer la continuité des services et la transmission des savoirs en l'absence du personnel permanent qui œuvre depuis de nombreuses années dans l'établissement.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

L'organisme a le souci, au quotidien, de susciter la participation des équipes pour améliorer la qualité des soins en évaluant constamment la sécurité et les pratiques qui sont en places.

Des réunions d'équipe sont réalisées et font office de petits cercles de qualité en facilitant le partage de l'information clinique et la résolution de problèmes pour mieux répondre aux besoins de la clientèle. L'organisme est invité à développer cette initiative en élaborant des tableaux de bord et des indicateurs pour faciliter l'évaluation des résultats et leurs impacts sur la qualité des soins et services.

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 : version des soins communautaires

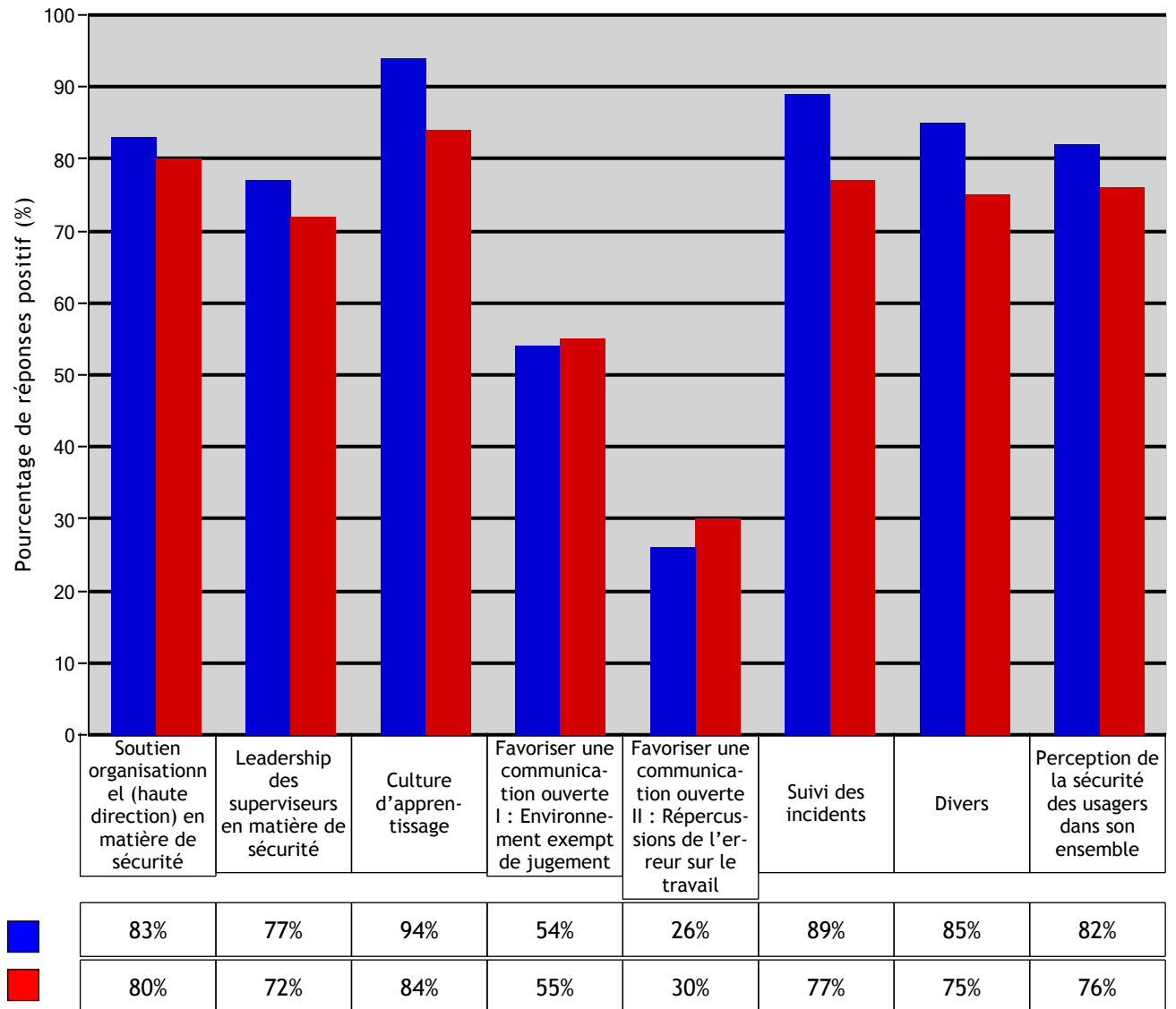
Généralement reconnue comme un important catalyseur des changements de comportement et des attentes, la culture organisationnelle permet d'accroître la sécurité dans les organismes. L'une des étapes clés de ce processus est la capacité de déterminer s'il y a présence d'une culture de sécurité dans les organismes, et ce, dans quelle mesure. Le Sondage sur la culture de sécurité des patients, un outil fondé sur l'expérience concrète qui offre des renseignements sur les perceptions du personnel à l'égard de la sécurité des usagers. Cet outil permet aussi d'accorder une note globale aux organismes pour ce qui est de la sécurité des usagers et d'évaluer diverses dimensions de la culture de sécurité des usagers.

Les résultats de l'évaluation de la culture de sécurité des patients permettent à l'organisme de cerner ses points forts et ses possibilités d'amélioration dans plusieurs secteurs qui se rapportent à la sécurité des usagers et à la qualité de vie au travail.

Agrément Canada a fourni à l'organisme, avant la visite, des résultats détaillés provenant du Sondage sur la culture de sécurité des patients, par le biais du portail des organismes clients. L'organisme a ensuite eu la possibilité de s'occuper des secteurs qui doivent être améliorés. Pendant la visite, les visiteurs ont examiné les progrès réalisés dans ces secteurs.

- Période de collecte de données : 15 juin 2015 au 23 décembre 2015
- Nombre minimum de réponses exigé (en fonction du nombre d'employés admissibles) : 25
- Nombre de réponses : 39

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



Légende

■ CHSLD Bellevue Inc. (Pavillon Bellevue 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 2015 et qui sont d'accord avec les éléments de l'outil.

3.2 Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail

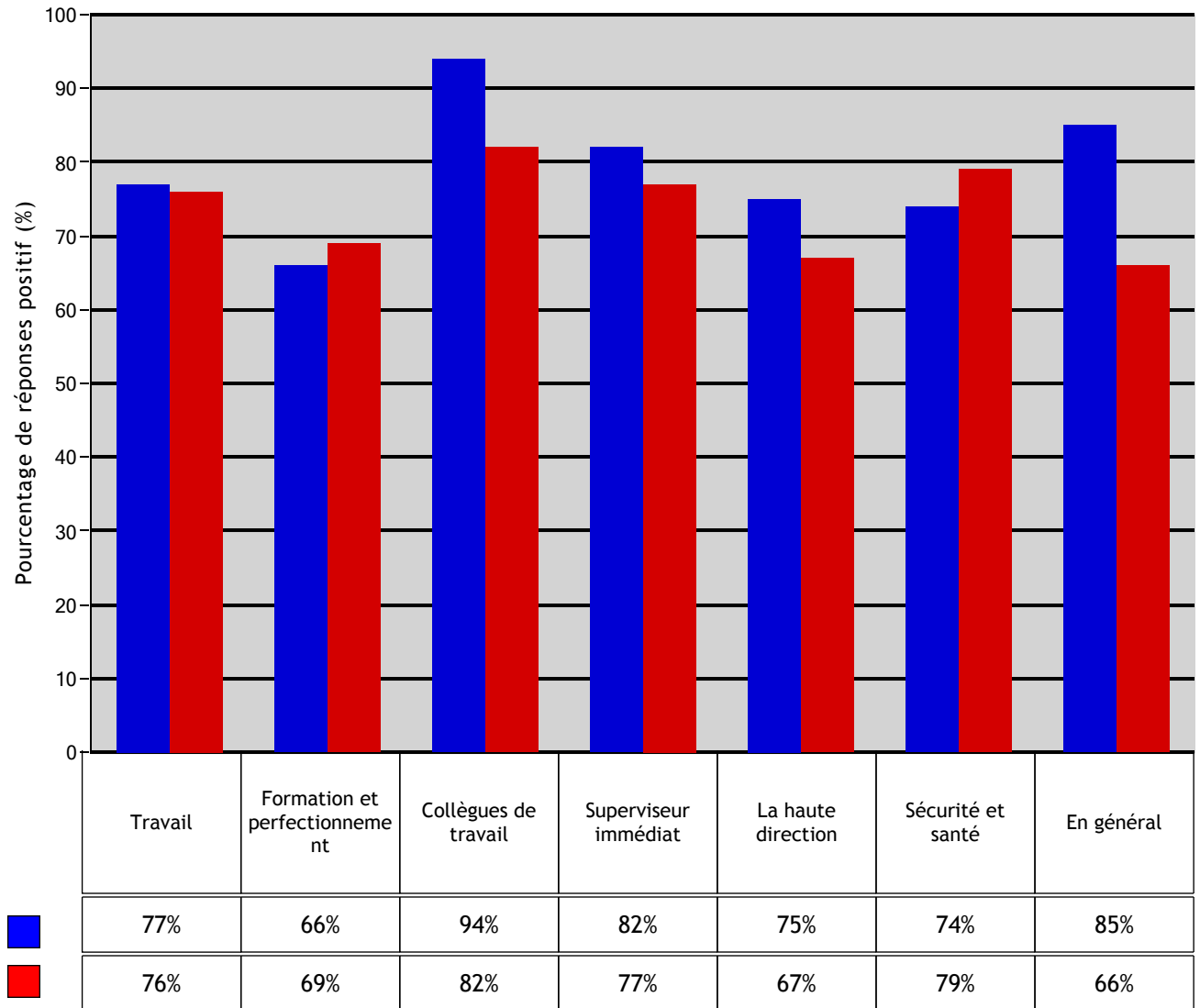
Agrément Canada aide les organismes à créer des milieux de travail de haute qualité qui favorisent le bien-être et le rendement des effectifs. C'est pour cette raison qu'Agrément Canada leur fournit le Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail, un outil fondé sur l'expérience concrète, qui prend 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 : 15 juin 2015 au 23 décembre 2015**
- **Nombre minimum de réponses exigé (en fonction du nombre d'employés admissibles) : 63**
- **Nombre de réponses : 64**

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



Légende

■ CHSLD Bellevue Inc. (Pavillon Bellevue 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 2015 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 usagers et des familles entre les services et les milieux de soins.
Communication	Assurer une communication efficace à tous les paliers de l'organisme et avec les parties prenantes de l'externe.
Environnement physique	Fournir des structures et des établissements appropriés et sécuritaires pour réaliser la mission, la vision et les buts de l'organisme.
Équipement et dispositifs médicaux	Obtenir et entretenir du matériel et des technologies qui servent au diagnostic et au traitement de problèmes de santé.
Gestion des ressources	Surveiller, administrer et intégrer les activités touchant l'allocation et l'utilisation des ressources.
Gestion intégrée de la qualité	Avoir recours à un processus proactif, systématique et continu pour gérer et intégrer la qualité, et pour atteindre les buts et les objectifs de l'organisme.
Gouvernance	Répondre aux demandes liées à l'excellence en matière de pratiques de gouvernance.
Planification et conception des services	Élaborer et mettre en oeuvre l'infrastructure, les programmes et les services nécessaires pour répondre aux besoins des populations et des communautés desservies.
Préparation en vue de situations d'urgence	Gérer les urgences, les sinistres ou autres aspects relevant de la sécurité publique, et planifier en ce sens.
Prestation de soins et prise de décisions fondées sur des principes	Cerner les dilemmes et les problèmes relatifs à l'éthique et prendre les décisions qui s'imposent.

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

Processus prioritaire	Description
Gestion des maladies chroniques	Intégration et coordination des services de l'ensemble du continuum de soins pour répondre aux besoins des populations vivant avec une maladie chronique.

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	Maintenir des systèmes d'information efficaces pour appuyer une prestation de services efficace.
Analyses de biologie délocalisées	Recourir à des analyses hors laboratoire, à l'endroit où les soins sont offerts, pour déterminer la présence de problèmes de santé.
Banques de sang et services transfusionnels	Manipulation sécuritaire du sang et des produits sanguins labiles, ce qui englobe la sélection du donneur, le prélèvement sanguin et la transfusion.
Compétences	Créer une équipe interdisciplinaire dotée des connaissances et du savoir-faire nécessaires pour gérer et offrir des programmes et des services efficaces.
Don d'organes (donneur vivant)	Les services de dons d'organes provenant de donneurs vivants sont offerts en orientant les donneurs vivants potentiels dans la prise de décisions éclairées, en effectuant des analyses d'acceptabilité du donneur, et en réalisant des procédures liées aux do
Dons d'organes et de tissus	Offrir des services de don d'organes ou de tissus, de l'identification et de la gestion des donneurs potentiels jusqu'au prélèvement.
Épisode de soins	Travailler en partenariat avec les usagers et les familles pour offrir des soins centrés sur l'usager tout au long de l'épisode de soins.
Épisode de soins primaires	Offrir des soins primaires en milieu clinique, y compris rendre les services de soins primaires accessibles, terminer l'épisode de soins et coordonner les services.
Gestion des médicaments	Avoir recours à des équipes interdisciplinaires pour gérer la prestation des services de pharmacie.
Impact sur les résultats	Utiliser les données probantes et les mesures d'amélioration de la qualité pour évaluer et améliorer la sécurité et la qualité des services.
Interventions chirurgicales	Offrir des soins chirurgicaux sécuritaires, ce qui englobe la préparation préopératoire, les interventions en salle d'opération, le rétablissement postopératoire et le congé.
Leadership clinique	Diriger et guider les équipes qui offrent les services.

Processus prioritaire	Description
Prévention des infections	Instaurer des mesures pour prévenir et réduire l'acquisition et la transmission d'infections chez le personnel, les prestataires de services, les clients et les familles.
Santé publique	Maintenir et améliorer la santé de la population en soutenant et en mettant en oeuvre des politiques et des pratiques de prévention des maladies et d'évaluation, de protection et de promotion de la santé.
Services de diagnostic - Imagerie	Assurer la disponibilité de services d'imagerie diagnostique pour aider les professionnels de la santé à établir un diagnostic pour leurs clients et à surveiller leurs problèmes de santé.
Services de diagnostic - Laboratoire	Assurer la disponibilité de services de laboratoire pour aider les professionnels de la santé à établir un diagnostic pour leurs clients et à surveiller leurs problèmes de santé.
Transplantation d'organes et de tissus	Offrir des services de transplantation d'organes ou de tissus, de l'évaluation initiale jusqu'à la prestation des services de suivi aux greffés.