ACCREDITATION
AGRÉMENT
CANADA
Qmentum

Rapport d'agrément

Centre d'hébergement St-Jean-Eudes inc.

Charlesbourg, QC

Dates de la visite d'agrément : 4 au 7 octobre 2021

Date de production du rapport : 29 novembre 2021

Au sujet du rapport

Centre d'hébergement St-Jean-Eudes 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 octobre 2021. Ce rapport d'agrément repose sur l'information obtenue dans le cadre de cette visite et sur d'autres données fournies par l'organisme.

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

Confidentialité

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

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

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

Droits d’auteur © 2021 Agrément Canada et ses concédants de licence. Tous droits réservés. Toute utilisation, reproduction et autre exploitation du présent document est soumise aux conditions générales convenues entre votre organisme et Agrément Canada pour le Programme d'évaluation. Toute autre utilisation est interdite

Un mot d'Agrément Canada

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

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

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

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

Au plaisir de continuer à travailler en partenariat avec vous.

Sincères salutations,

Leslee Thompson
Directrice générale

Table des matières

Sommaire 1

Décision relative au type d'agrément 1

Au sujet de la visite d'agrément 2

Analyse selon les dimensions de la qualité 3

Analyse selon les normes 4

Aperçu par pratiques organisationnelles requises 5

Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs 8

Résultats détaillés relatifs aux pratiques organisationnelles requises 11

Résultats détaillés de la visite 12

Résultats pour les normes relatives à l'ensemble de l'organisme, par processus prioritaires 13

Processus prioritaire : Planification et conception des services 13

Processus prioritaire : Gestion des ressources 15

Processus prioritaire : Capital humain 16

Processus prioritaire : Gestion intégrée de la qualité 18

Processus prioritaire : Prestation de soins et prise de décisions fondées sur des principes 20

Processus prioritaire : Communication 21

Processus prioritaire : Environnement physique 23

Processus prioritaire : Préparation en vue de situations d'urgence 25

Processus prioritaire : Soins de santé centrés sur les personnes 26

Processus prioritaire : Cheminement des clients 28

Processus prioritaire : Équipement et appareils médicaux 29

Résultats pour les normes sur l'excellence des services 30

Ensemble de normes : Gestion des médicaments - organismes extra-hospitaliers (Pour les visites de 2021) - Secteur ou service 31

Ensemble de normes : Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers - Secteur ou service 33

Ensemble de normes : Soins de longue durée - Secteur ou service 35

Résultats des outils d'évaluation 39

Sondage canadien sur la culture de sécurité des usagers : version des soins communautaires 39

Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail 41

Annexe A - Programme Qmentum 43

Annexe B - Processus prioritaires 44

Sommaire

Centre d'hébergement St-Jean-Eudes 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.

Décision relative au type d'agrément

Centre d'hébergement St-Jean-Eudes inc. a obtenu le type d'agrément qui suit.

Agréé avec mention

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

Au sujet de la visite d'agrément

- **Dates de la visite d'agrément : 4 au 7 octobre 2021**

- **Emplacements**

  Les emplacements suivants ont été évalués pendant la visite d'agrément. Tous les établissements et services de l'organisme sont considérés comme agréés.

  1. Centre d'hébergement d'Assise
  2. Centre d'Hébergement Saint-Jean-Eudes

- **Normes**

  Les ensembles de normes suivants ont été utilisés pour évaluer les programmes et les services de l'organisme pendant la visite d'agrément.

  Normes relatives à l'ensemble de l'organisme

  1. Gestion des médicaments - organismes extra-hospitaliers (Pour les visites de 2021)
  2. Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers
  3. Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers

  Normes sur l'excellence des services

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

- **Outils**

  L'organisme a utilisé les outils suivants :

  1. Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail
  2. Sondage canadien sur la culture de sécurité des usagers : version des soins communautaires

Analyse selon les dimensions de la qualité

Agrément Canada définit la qualité des soins de santé à l'aide de huit dimensions de la qualité qui représentent les principaux éléments de la prestation des services. Chaque critère des normes est lié à une dimension de la qualité. Le tableau suivant énumère le nombre de critères liés à chaque dimension qui ont été cotés conformes, non conformes ou sans objet.

Dimension de la qualité	Conforme	Non Conforme	S.O.	Total
Accent sur la population (Travaillez avec ma communauté pour prévoir nos besoins et y répondre.)	14	0	0	14
Accessibilité (Offrez-moi des services équitables, en temps opportun.)	12	0	0	12
Sécurité (Assurez ma sécurité.)	148	1	24	173
Milieu de travail (Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi.)	35	5	0	40
Services centrés sur l'usager (Collaborez avec moi et ma famille à nos soins.)	62	1	4	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.)	165	10	11	186
Efficience (Utilisez les ressources le plus adéquatement possible.)	6	0	0	6
Total	**449**	**17**	**39**	**505**

Analyse selon les normes

Les normes Qmentum permettent de cerner les politiques et les pratiques qui contribuent à fournir des soins sécuritaires et de haute qualité qui sont gérés efficacement. Chaque norme est accompagnée de critères qui servent à évaluer la conformité de l'organisme par rapport à celle-ci.

Les normes relatives à l'ensemble de l'organisme portent sur la qualité et la sécurité à l'échelle de l'organisme dans des secteurs comme la gouvernance et le leadership, tandis que les normes portant sur des populations spécifiques et sur l'excellence des services traitent de populations, de secteurs et de services bien précis. Les normes qui servent à évaluer les programmes d'un organisme sont choisies en fonction du type de services offerts.

Ce tableau fait état des ensembles de normes qui ont servi à évaluer les programmes et les services de l'organisme ainsi que du nombre et du pourcentage de critères pour lesquels il y a conformité ou non-conformité, et ceux qui sont sans objet, pendant la visite d'agrément.

Ensemble de normes	Critères à priorité élevée *			Autres critères			Tous les critères (Priorité élevée + autres)		
	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.
	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre
Leadership - Petits organismes de santé extra-hospitaliers	36 (92,3%)	3 (7,7%)	1	63 (91,3%)	6 (8,7%)	1	99 (91,7%)	9 (8,3%)	2
Prévention et contrôle des infections - Organismes extra-hospitaliers	28 (100,0%)	0 (0,0%)	6	44 (95,7%)	2 (4,3%)	1	72 (97,3%)	2 (2,7%)	7
Gestion des médicaments - organismes extra-hospitaliers (Pour les visites de 2021)	75 (100,0%)	0 (0,0%)	15	34 (100,0%)	0 (0,0%)	11	109 (100,0%)	0 (0,0%)	26
Soins de longue durée	52 (94,5%)	3 (5,5%)	1	97 (98,0%)	2 (2,0%)	0	149 (96,8%)	5 (3,2%)	1
Total	**191 (97,0%)**	6 (3,0%)	23	238 (96,0%)	10 (4,0%)	13	429 (96,4%)	16 (3,6%)	36

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

Aperçu par pratiques organisationnelles requises

Une pratique organisationnelle requise (POR) est une pratique essentielle que l'organisme doit avoir en place pour améliorer la sécurité des usagers et pour minimiser les risques. Chaque POR comporte des tests de conformité qui sont divisés en deux catégories : les principaux tests et les tests secondaires. L'organisme doit répondre aux exigences de tous les tests de conformité pour être jugé conforme à la POR.

Ce tableau fait état des cotes qui ont été attribuées selon les POR pertinentes.

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Culture de sécurité			
Divulgation des événements (Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
Mécanisme de déclaration des événements indésirables (Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers)	Conforme	6 sur 6	1 sur 1
Rapports trimestriels sur la sécurité des usagers (Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers)	Conforme	1 sur 1	2 sur 2
But en matière de sécurité des patients : Communication			
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Soins de longue durée)	Conforme	4 sur 4	0 sur 0
Identification des usagers (Soins de longue durée)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Le bilan comparatif des médicaments : une priorité stratégique (Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Communication			
Liste d'abréviations qui ne doivent pas être utilisées (Gestion des médicaments - organismes extra-hospitaliers (Pour les visites de 2021))	Conforme	3 sur 3	3 sur 3
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Soins de longue durée)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
But en matière de sécurité des patients : Utilisation des médicaments			
Médicaments de niveau d'alerte élevé (Gestion des médicaments - organismes extra-hospitaliers (Pour les visites de 2021))	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
Sécurité liée aux narcotiques (Gestion des médicaments - organismes extra-hospitaliers (Pour les visites de 2021))	Conforme	3 sur 3	0 sur 0
But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail			
Plan de sécurité des usagers (Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers)	Conforme	2 sur 2	2 sur 2
Prévention de la violence en milieu de travail (Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers)	Non Conforme	5 sur 6	2 sur 2
Programme d'entretien préventif (Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers)	Conforme	3 sur 3	1 sur 1

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail			
Sécurité des patients : formation et perfectionnement (Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections			
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers)	Conforme	1 sur 1	2 sur 2
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Processus de retraitement (Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers)	Conforme	1 sur 1	1 sur 1
Taux d'infection (Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers)	Conforme	1 sur 1	2 sur 2
But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques			
Prévention des plaies de pression (Soins de longue durée)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prévention du suicide (Soins de longue durée)	Conforme	5 sur 5	0 sur 0
Stratégie de prévention des chutes (Soins de longue durée)	Conforme	5 sur 5	1 sur 1

Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs

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

Le Centre d'hébergement St-Jean-Eudes inc., comprend le CHSLD St-Jean-Eudes (CHJE) et le CHSLD d'Assise (CHDA). Ce dernier centre ouvert en 2003 avec une entente jusqu'en 2025 de location des locaux du CHU de Québec, héberge 100 personnes âgées en attente d'un hébergement de soins de longue durée dans le CHSLD de leur choix. Ils sont considérés en période de transition qui parfois, s'échelonne sur plusieurs années. Le Centre d'hébergement St-Jean-Eudes inc., a été créé en 1960 par une femme avant-gardiste qui hébergeait 15 résidents.

Agrandi à quelques reprises depuis, le directeur général actuel succède à sa mère et à sa grand-mère à la tête de l'entreprise. Dès 1990 l'implantation du modèle Milieu de Vie a été mis de l'avant par ces femmes. Depuis, les besoins de la clientèle ont considérablement augmentés venant fragiliser l'application de cette approche en centre d'hébergement.Outre des personnes en perte d'autonomie ou en pertes cognitives, le centre accueille des résidents de moins de 65 ans ayant des difficultés de mobilité réduite et/ou neurologiques. Des activités de réadaptation peuvent être offertes pour cette clientèle. Au total au CHJE, 150 résidents y séjournent.

Cette entreprise familiale est un centre privé conventionné sans conseil d'administration tel que défini par la loi. Les directeurs de l'organisation et le directeur général, constituent actuellement le conseil d'administration voire, les dirigeants de ces deux centres d'hébergement. La mission du CHSJE. Inc est de créer à même leurs ressources un Milieu de vie où les résidents sont au cœur de leurs actions et sont reconnus comme des membres à part entière de la communauté du CHSJE Inc. Les lieux physiques des deux centres sont très propres, ordonnés et les employés s'en font une fierté.

La dernière visite d'Agrément canada remonte à octobre 2017. Depuis, diverses visites d'appréciation ont eu lieu dont des visites ministérielles d'appréciation de la qualité du milieu de vie et à plusieurs reprises dues à la pandémie, des visites de contrôle des infections (PCI). Suite aux visites ministérielles, des recommandations ont été soumises et l'ensemble des demandes ont été répondues. Il demeure des objectifs à poursuivre, principalement au CHDA pour lesquelles le CHSJE Inc. étant en location de locaux, ne peut procéder dans l'immédiat. Mentionnons entre autres l'absence de gicleurs au CHSLD d'Assise.

La présence d'une équipe engagée, concertée et mobilisée, de résidents impliqués ainsi que les membres de leurs familles, tout cela représente des forces appréciables à la qualité de vie des résidents. L'établissement a répondu positivement aux suggestions de la visite d'agrément précédente et a tenté d'arrimer leurs pratiques à l'ensemble des pistes d'amélioration proposées.

La pandémie mondiale de le COVID-19 est venue mettre un frein considérable aux réalisations souhaitées. Nous sentons qu'un vent d'enthousiasme est revenu lorsque nous réalisons la compréhension et l'intérêt porté par l'ensemble des acteurs de l'organisation que nous avons rencontrés sur les processus d'amélioration

continue de la qualité. L'importance de travailler en utilisant des pratiques sécuritaires et prometteuses nous permet de constater tout l'effort de sensibilisation qui a été fait à ce niveau par les dirigeants et les responsables des équipes à cet effet.

Il demeure toutefois des défis très importants. La pandémie n'étant pas encore terminée, pensons à l'ampleur des impacts qu'elle apporte et les effets qui pourraient persister quelque temps. Pensons également à l'alourdissement de la clientèle et le souci de répondre à leurs besoins, à la mixité de la clientèle, aux besoins complexes et forts différents, à la main d'œuvre difficile à conquérir et à retenir et au milieu de vie à poursuivre dans le contexte actuel.

La direction qui adopte une philosophie de gestion de « portes ouvertes » aide à faciliter l'ensemble des communications et à échanger sur les défis rencontrés. Les familles et les employés le mentionnent. Toutefois les enjeux demeurent importants et doivent être priorisés pour maintenir cette qualité des soins et services reconnus et réputés dans la ville (des partenaires nous l'ont d'ailleurs confirmé à plusieurs reprises) et ce, de façon optimale à la satisfaction des résidents et de leur famille et au bien-être des employés.

Les principaux partenaires sont le CIUSSSCN, le CHU de Québec, l'Association des hôpitaux conventionnés, des centres de formation et plus récemment le centre R.I.R.E. relié au programme d'intégration des immigrants sur le marché du travail. D'ailleurs, soulignons que l'équipe de direction est très engagée concernant l'intégration des nouveaux employés issues de diverses communautés culturelles et qu'elle réfléchit à des moyens de faciliter davantage cette intégration à tous les niveaux.

Globalement, on retrouve 450 employés au sein de l'organisation, et 75 bénévoles. Six médecins collaborent dans ces centres dont un à temps complet. Les dernières années ont été très difficiles quant à l'embauche et à la rétention des employés. Bon an mal an, autour de 25-30 % d'employés ont quitté l'organisation. Une réflexion est mise de l'avant concernant le départ de ces employés. Des appels ont lieu, afin de comprendre la raison qui motive ces départs. Par la suite, l'organisation tente de revoir ses pratiques. D'ailleurs un des axes de la planification stratégique est de « se doter de personnel compétent et intéressé par la longue durée ». Dernièrement plusieurs nouveaux employés, ont quitté peu de temps après leur arrivée, constatant l'étendue des besoins de la clientèle et ne se sentant pas autant interpelés par ce type de mission tel qu'ils le croyaient.

Au cours de la pandémie, l'organisation a su maintenir ses services malgré un manque de personnel et les difficultés rencontrées pendant tous ces mois. Des modalités de communication diverses dont des appels en vidéos, des communications téléphoniques ou courriels, ont été établies avec les membres de famille et les proches aidants afin de les rassurer et de permettre aux résidents d'échanger autant que possible avec ces derniers.

Les programmes de formation n'ont pu ainsi être réalisés autant qu'espérés suite au manque d'employés sur place pour offrir les services. Les formations de prévention des infections ont été réalisées en continu et validées pendant toute cette période de pandémie.
Au niveau des soins et services, les usagers et leurs familles manifestent en général un haut niveau de satisfaction pour les soins reçus. Ils reconnaissent que l'organisation se préoccupe réellement de leur bien-être. Les familles sont présentes quotidiennement auprès des leurs. Ils sont partenaires de soins et

communiquent leurs souhaits et soucis au personnel et à la direction.

Les plans d'intervention interdisciplinaires (PII) et les plans thérapeutiques infirmiers (PTI) sont revus de façon régulière. L'information est communiquée et fait partie des échanges et des rencontres avec le personnel. Ces derniers se disent impliqués dans le succès qu'ils souhaitent obtenir. Afin de faciliter l'accueil des résidents, une travailleuse sociale en compagnie d'une résidente qui séjourne au centre d'hébergement CHJE, font visiter le centre et accueillent le nouveau bénéficiaire lors de sa première journée. Cette initiative est fort prometteuse.

Le milieu est joyeux, accueillant, sécuritaire. Les décorations de bon goût, se retrouvent dans les corridors et les salles communes. Au CHJE, plusieurs décorations ont été réalisées avec les résidents et un spécialiste en animation. Nous pourrions même penser à des œuvres d'art faites à base de carrés de céramique.

Le plan de mesure d'urgence est à jour et les rôles et responsabilités sont bien établis pour le personnel, les bénévoles et les familles. Les employés semblent comprendre leurs rôles si un tel évènement se produisait. L'ensemble des pratiques organisationnelles devant être suivies sont mises de l'avant. Les dirigeants accompagnés de tous ses employés ont travaillé très fort à réaliser les pratiques sécuritaires et de qualité et expriment qu'ils doivent poursuivent l'implantation et surtout leur consolidation.

Résultats détaillés relatifs aux pratiques

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

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

Pratiques organisationnelles requises pour lesquelles il n'y a pas conformité	Ensemble de normes
But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail	
Prévention de la violence en milieu de travail Une approche documentée et coordonnée afin de prévenir la violence en milieu de travail est mise en oeuvre.	· Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers 2.10

Résultats détaillés de la visite

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

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

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

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

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

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

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

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

!	Critère à priorité élevée
POR	Pratique organisationnelle requise
PRINCIPAL	Test principal de conformité aux POR
SECONDAIRE	Test secondaire de conformité aux POR

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

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

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

Processus prioritaire : Planification et conception des services

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

Critère non respecté		Critères à priorité élevée
Ensemble de normes : Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers		
4.5	Le plan stratégique fait état des buts et objectifs qui concordent avec la mission et les valeurs et dont les résultats sont mesurables.	
4.12	Les politiques et les procédures concernant l'ensemble des fonctions, des opérations et des systèmes clés de l'organisme sont documentées, autorisées, mises en oeuvre et mises à jour.	

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

Le CHSLD St-Jean Eudes ainsi que le CHSLD d'Assise sont des centres de soins de longue durée privés conventionnés. Le premier centre existe depuis plus de 50 années et a été développé par la grand-mère du propriétaire le directeur général actuel lequel a pris la relève de sa mère décédée en 2017. Le CHSLD d'Assise est loué au CHU de Québec par le propriétaire du CHSLD St-Jean-Eudes et l'entente de collaboration se termine en 2015. L'organisation est en pourparlers avec les responsables du CHU quant aux modalités possibles de renouvellement, notamment reliées à des modifications de structure devant être faites, afin de répondre aux exigences de la visite ministérielle du milieu de vie.

Le type de clientèle varie d'un CHSLD à l'autre dont l'accueil de 35 résidents de moins de 65 ans entre autres à mobilité réduite au CHSLD St-Jean Eudes. Dans chacun des centres on y retrouve des clientèles en perte d'autonomie cognitive. Les responsables sont très sensibles à la diversité des besoins de ces résidents et tentent d'y répondre avec le soutien de leurs partenaires du CIUSSSCN et du CHU de Québec.

Un nouveau plan stratégique vient d'être élaboré. Il reconduit plusieurs des objectifs du plan précédent

qui, relié au contexte de la pandémie, n'a pu être mis de l'avant tel que prévu. Ce plan tient compte de la réorganisation du réseau, des besoins actuels de la communauté et des orientations ministérielles. Il a été élaboré suivant une démarche participative des directeurs. Nous encourageons l'organisation à poursuivre leurs réflexions auprès de leurs employés, des partenaires, des résidents et leurs familles. La vision de l'organisation ainsi que les valeurs ont été revues en collaboration avec les résidents, leurs familles et les employés de l'organisation.

L'organisme rédige un organigramme unique qui regroupe les deux CHSLD. L'organigramme est clair et démontre facilement la structure hiérarchique, les secteurs couverts et les responsables attitrés.

Les visiteurs ont constaté une grande volonté de l'organisation de s'assurer de l'actualisation d'un milieu de vie et d'interventions appropriées aux résidents. En effet la préoccupation de ces derniers à répondre aux exigences d'un véritable milieu de vie représente un défi très complexe considérant l'étendue des besoins de la clientèle qui est de plus en plus fragilisée.

Processus prioritaire : Gestion des ressources

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Ensemble de normes : Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers	
8.5 Il existe un processus pour que le conseil d'administration approuve les budgets d'exploitation et d'immobilisations.	!

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

Les pratiques de la gestion des ressources budgétaires semblent fonctionner comme par les années passées. Comme il nous fut mentionné les budgets sont principalement déterminés pour des postes budgétaires tel qu'obligé par le MSSS. Les sommes excédentaires sont utilisées principalement pour les immobilisations. Le budget est adopté par la direction générale.

La planification budgétaire et les priorités de développement sont établies en lien avec les besoins d'amélioration notés par les gestionnaires de l'organisation en fonction de leurs recommandations cherchant à améliorer le bien-être des résidents. Notons par exemple l'installation l'an dernier de climatiseurs dans la section du CHSLD St-Jean-Eudes, souhait manifesté par les résidents et les familles. Un projet intéressant sera développé sous peu. Il consiste à refaire l'aménagement d'une salle à manger et d'une cuisinette dans un étage où vivent les résidents. Les membres du comité des résidents sont impliqués dans ce projet et pourront choisir divers aménagements qui leur seront proposés.

L'informatisation des dossiers n'est pas en place. Les gens ont accès à Clinibase ainsi qu'au DSQ. Au CHJE le wifi gratuit a été développé au rez-de-chaussée et le souhait de le rendre accessible aux étages demeure. La sécurité aux portes d'accès a été améliorée et des caméras ont été installées. Une mise à jour des lecteurs de carte a également été faite et sous peu des cartes d'accès et d'identité des employés avec leur photo sera offerte à tous. Des codes couleurs spécifiques sur ces cartes reliées aux diverses fonctions exercées dans l'organisation, permettront aussi aux résidents et familles de savoir plus rapidement le rôle de la personne. Elle est présentement en test avec le spécialiste de l'informatique.

Bien que le fonctionnement des ressources budgétaires et informationnelles semble bien aller nous encourageons fortement l'organisation à structurer ses processus et à développer une politique et procédure s'y rattachant. D'ailleurs nous recommandons fortement à l'équipe de direction de structurer toutes ses pratiques de gestion et d'élaborer des politiques, procédures, et processus selon le cas.

Processus prioritaire : Capital humain

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

Critère non respecté		Critères à priorité élevée
Ensemble de normes : Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers		
2.10	Une approche documentée et coordonnée afin de prévenir la violence en milieu de travail est mise en oeuvre. 2.10.2 La politique est élaborée en collaboration avec les membres de l'équipe et les bénévoles (selon le cas).	POR **PRINCIPAL**
10.12	Des dossiers de ressources humaines sont tenus pour l'ensemble des membres de l'équipe.	
10.13	Les dossiers des ressources humaines sont entreposés conformément aux règlements applicables de manière à protéger la vie privée des personnes.	!

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

L'organisation fait face depuis plusieurs années à un défi de main-d'œuvre important. Plusieurs démarches sont entreprises, afin de recruter du personnel notamment auprès des étudiants qui sont en stage. Les taux de roulement du personnel sur les arrivées, les départs, l'absentéisme sont en place et suivis de très près. Des échanges ont lieu avec les employés qui quittent l'organisation, afin d'utiliser cette information pour prévenir des prochains départs. Concernant des départs éventuels notons que la vaccination COVID obligatoire à partir du 15 octobre préoccupe la direction puisque certains employés ne sont pas vaccinés. La recherche d'alternatives est omniprésente.

Les nouveaux arrivants ont une orientation appropriée et les employés que nous avons rencontrés mentionnent leur appréciation concernant cette formation. L'accueil qui leur est fait dans leurs secteurs respectifs est en général positif. L'organisation poursuit toutefois ses réflexions concernant les orientations réalisées afin de les adapter davantage à la réalité d'aujourd'hui.

Les employés doivent régulièrement faire du temps supplémentaire. L'utilisation du personnel d'agences vient diminuer ces demandes. De plus pendant la pandémie nous souhaitons féliciter l'ensemble des employés, les équipes administratives et les gestionnaires d'avoir aidé à conserver un service minimal en s'impliquant au niveau des résidents. Ces derniers nous ont d'ailleurs mentionné leur appréciation pour cette aide.

Le « Plan d'action triennal pour le développement du personnel (PATDP) » recommandé en vertu de la Loi sur la Santé et services sociaux du Québec, n'est pas en place. Bien que diverses formations aient eu lieu au fil des années et que le Plan de Développement des Ressources Humaines (PDRH) a été révisé en mars

dernier, nous encourageons l'organisation à mettre en œuvre ce plan d'action triennal, afin de mieux suivre l'ensemble des formations, qui seraient inspirées en fonction du plan stratégique.

L'organisation n'a plus de direction des ressources humaines depuis quelque temps. Nous lui recommandons de reconduire ce poste, afin d'améliorer l'ensemble de ses pratiques reliées à ce secteur et d'exercer un leadership constant dans tous les domaines. Lors de la révision des dossiers des employés, nous avons constaté, bien qu'ils soient ordonnés, qu'il y manque parfois des données importantes et attendues. Pensons aux évaluations des antécédents judiciaires et aux consentements divers qui ne sont pas toujours signés dont la confidentialité des informations générales et des données informatiques, le code d'éthique, l'engagement au respect de la politique pour prévenir la violence et le harcèlement au travail. Les formations reçues ne s'y retrouvent pas, mais sont disponibles par canaux.

La liste des formations globales de l'organisation ne nous permet pas de comprendre rapidement les formations que chaque acteur de l'organisation a reçu. Nous encourageons l'organisation à prévoir une méthode structurée pour retracer facilement ces informations. Nous pouvons mentionner toutefois que la majorité des employés avec qui nous avons échangés nomment certaines formations qu'ils ont eu au cours des dernières années par exemple : les soins palliatifs, la compréhension des rapports d'incidents et accidents, les mesures reliées à la PCI, Etc. Un programme d'évaluation du rendement vient tout juste d'être déployé. Nous encourageons les gestionnaires à bénéficier rapidement de ce temps d'échange avec leurs employés.

Malgré la pandémie, le souci de reconnaissance de la direction a été souligné. Des cotons ouatés ont été achetés et des tirages auront lieu sous peu. Des employés ont participé au design de ce chandail. Sous peu, une célébration pour souligner les anniversaires d'engagement au travail pour les 25 ans et plus aura lieu. Les plaques commémoratives sont de très bon goût et la couleur du centre se retrouve discrètement teintée dans le verre.

Processus prioritaire : Gestion intégrée de la qualité

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

Critère non respecté		Critères à priorité élevée
Ensemble de normes : Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers		
12.3	Des politiques et des procédures pour la sélection et la négociation des services contractuels sont élaborées et mises en oeuvre.	
12.4	La qualité des services contractuels est évaluée.	

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

Un nouveau programme d'amélioration continue de la qualité et un plan de sécurité ont été développés. Ce plan est bien construit, clair et il est facile de s'y retrouver. Outre la définition des volets de la qualité, les rôles et responsabilités des divers acteurs de l'organisation s'y retrouvent ainsi que plusieurs plans d'action. À nouveau, nous recommandons à l'organisation de regrouper ces plans d'action qui découlent de divers secteurs, d'en retenir les priorités, d'identifier des cibles spécifiques, mesurables, atteignables, réalistes et temporelles (SMART) et de se donner un échéancier qui se suit au fil des années.

Le comité de gestion des risques est formé de divers intervenants et gestionnaires de l'organisation de même que d'un résident. Nous avons pu constater en cheminant sur les unités de soins et services que les audits et les indicateurs qualité sont affichés. Les employés comprennent ces indicateurs et mentionnent les discuter entre eux avec leur responsable, afin de trouver des moyens pour diminuer les risques et éviter des évènements indésirables. Des rappels ont été faits au cours de cette année quant à l'importance de la divulgation. Cette pratique semble bien se développer et les intervenants nous ont exprimé l'importance d'intervenir en ce sens auprès des résidents et familles. Des rapports trimestriels sur la sécurité des usagers sont produits et un suivi est fait au comité de gestion des risques et par la suite au comité de vigilance.

La Commissaire aux des plaintes et à la qualité des services en place jusqu'au mois de mai dernier, participait à ces rencontres. Elle mentionne qu'il y a eu peu de plaintes officielles au cours des dernières années et que régulièrement, précédant ses recommandations, déjà les gestionnaires avaient mis en place les mesures correctives. De plus elle ajoute que des rencontres et échanges ont lieu avec les responsables du CHSLD et les familles soucieuses, préoccupées, insatisfaites d'un soin ou service. Ces rencontres permettent à la direction de prendre action plus rapidement et d'agir avant que ces personnes s'adressent à la commissaire.

Le nouveau commissaire nommé pour prendre la relève, est rattaché au CIUSSSCN et délèguera une assistante pour travailler plus directement avec l'organisation. Il nous a partagé son souhait que malgré la

moins grande proximité de leur bureau, il compte tout de même exercer une présence et que venir rencontrer les résidents et leurs familles fait partie de leurs orientations.

L'organisation a réalisé divers types d'audits dans l'ensemble des résidences sur le suivi d'informations ou de formations diverses, présentées en format magistral, en vidéo, en capsules accompagnées de nombreux feuillets produits. Nous avons vu plusieurs de ces feuillets concernant la gestion des risques disponibles à plusieurs endroits des deux CHSLD.

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
Ensemble de normes : Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers	
1.7 Un cadre d'éthique visant à favoriser une pratique respectueuse des règles d'éthique est élaboré ou adopté, et mis en oeuvre avec l'apport des usagers ou des résidents et des familles.	!

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

Depuis la dernière visite d'accréditation en 2017 la recommandation d'élaborer un cadre de référence en éthique avait été proposée. Celui-ci vient d'être produit par un sociologue en consultation avec les directeurs du centre. Nous encourageons l'organisation lors d'une révision du cadre en éthique que les divers intervenants des CHSLD, des représentants des résidents et des familles puissent participer à cette consultation.

Inspiré de meilleures pratiques, le cadre s'intitule Cadre conceptuel visant à traiter les problèmes et les préoccupations d'ordre éthique et déontologique. Bien que très bien présenté, il adresse non seulement les grandes questions éthiques, mais également à plusieurs notions parfois préoccupantes du quotidien afin qu'il soit accessible et utilisé par plus de gens possibles. Des enjeux d'ordre clinique et organisationnel, ainsi que l'adhésion nécessaire au code sont mentionnés. Le processus d'analyse d'une demande permet d'y retrouver les rôles et responsabilités des personnes engagées.

Un comité d'éthique a été mis sur pied et se réunira 4 fois par année. Il y a quelque temps, une rencontre a eu lieu afin de sensibiliser les équipes aux principes d'éthique. En 2019 un bulletin traitant de l'éthique a été produit. Depuis la pandémie, peu d'activités ont été reconduites à cet effet. Sous peu, ce comité partagera à nouveau la raison d'être du code d'éthique, afin d'inciter les intervenants à saisir les diverses opportunités de le consulter.

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)

Plusieurs informations sont affichées partout dans les deux milieux. Elles sont visuellement intéressantes et faciles à lire. Elles permettent à l'ensemble des acteurs de l'organisation, les résidents et leurs familles de suivre diverses nouvelles concernant le CHSLD. Le calendrier des loisirs est aussi bien en vue pour encourager la participation à ces activités variées.

Plusieurs guides dédiés aux résidents et à sa famille ont été réalisés dernièrement ou revampés. Pensons au guide d'accueil et d'accompagnement, à la brochure sur le milieu de vie et celle sur la sécurité des résidents, au feuillet sur leur chartre des droits et le code d'éthique en plus du cahier sur la mission, la vision et les valeurs préconisées dans la résidence.

Des nouveaux canaux de communication ont été mis de l'avant au cours de la dernière année afin de pallier à la pandémie. Des tablettes ont été utilisées pour permettre aux résidents d'échanger avec les membres de leur famille et elles le sont toujours. Certaines familles nous ont dit comment ce moyen de communication ainsi que des courriels avec des nouvelles spécifiques ont fait une réelle différence pour eux et leur ont permis de diminuer leur anxiété.

Une chaine téléphonique est en place avec les bénévoles pour leur transmettre les activités ou informations importants dont sur le statut de la COVID dans le centre. Nous encourageons l'organisation à inclure l'ensemble des bénévoles, dont ceux de la fondation à leur liste de courriels pour toutes les brochures et nouvelles acheminées aux familles des résidents.

Des conversations avec les résidents et la famille en regard du partage de l'information ont confirmés que ce canal est fonctionnel et apprécié. Des échanges avec des partenaires du réseau et du milieu scolaire nous ont permis d'entendre la collaboration entre eux et surtout l'appréciation de travailler ensemble sur divers aspects les réunissant. Les professeurs de stage clinique mentionnent combien ces CHSDL sont des modèles pour leurs étudiants et comment les élèves sont bien accueillies et traités avec bienveillance lors d'erreurs ou oublis.

Des sondages ont été faits auprès de la clientèle et de leur famille. Ces sondages se poursuivront au cours des prochaines années. L'organisation est très soucieuse de bien soutenir les résidents, d'en connaitre leur appréciation et leurs désirs. On encourage l'organisation à poursuivre dans cette bonne voie. L'informatisation du dossier patient n'est pas en cours et le format papier demeure priorisé pour le moment. L'ensemble des politiques, des procédures, des pratiques diverses et autres se retrouvent dans tous les systèmes informatiques sur leur U toujours accessible à tous les employés.

L’archiviste médicale se situe au CIUSSSCN. La révision première des dossiers se fait au CHSLD. Une agente administrative revoit les dossiers, refait l’ordre et s’assure des signatures et de la clôture officielle des dossiers. Les demandes d’accès aux dossiers suivent le parcours tel que rédigé dans la politique à cet effet. Les dossiers archivés sont toujours sous clé dans un local spécifique à cet effet. Nous recommandons à la direction, accompagné de l’archiviste médicale ou de sa mandataire, de revoir l’organisation de ce local afin de s’assurer de l’espacement sécuritaire et de l’unicité du local.

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)

Le CHSLD ST-Jean-Eudes est un milieu très bien tenu, non seulement propre mais également très vivant de par les décorations notamment réalisées avec les employés soutenus par un éducateur spécialisé qui a pris sa retraite récemment. Certaines des décorations murales pourraient être dignes d'œuvres d'arts. Ce centre est aussi très lumineux offrant une visibilité fort intéressante sur la nature qui l'entoure. Très fenestré, le soleil pénètre dans l'ensemble des salles d'activités, des salles de repas et dans plusieurs chambres.

À l'extérieur au CHSLD St-Jean-Eudes, des sentiers balisés par des arbres et quelques fontaines nouvellement misent en fonction, égayent ces parterres disponibles pour les résidents et leurs familles ainsi que les employés pour la prise de leur repas.

Le suivi de l'entretien physique est fait rigoureusement et il est facile de s'y retrouver grâce à un cartable ou toute cette information s'y retrouve.

Malgré l'âge du CHSLD St-François d'Assises, le milieu nous a semblé très propre et accueillant. Nous avons ressenti les efforts déployés pour rafraichir ce centre et y donner une allure plus moderne. Les chambres sont entretenues avec rigueur tout comme l'ensemble des espaces communs. Les employés tentent de par leur proximité avec les résidents de créer un milieu de vie joyeux et chaleureux.

Nous avons visité des cuisines au CHJE et constaté la propreté des lieux. Plusieurs changements d'outils de travail installés au cours des dernières années permettent à ces employés d'avoir un milieu plus efficace, un entretien plus facile et qui permettent d'avoir une nourriture davantage tendre et gouteuse pour les résidents. Le four sous vide, le four à convection, un plancher qui se lave beaucoup plus facilement améliore le travail des gens dans ce secteur.

Concernant l'entretien quotidien des espaces communs et des chambres des résidents, une ligne de conduite claire est en place pour tous ces employés. Des audits sont faits aux deux semaines et chaque employé participe à sa propre évaluation de sa technique de nettoyage avec le chef d'hygiène salubrité notamment relié aux salles de bains. L'employé peut immédiatement constater ces succès ou les pistes d'amélioration qu'il devra suivre. Certains employés nous ont manifesté leur appréciation de ce type d'audits tant pour connaitre certains correctifs qu'ils doivent faire que par fierté d'avoir tout bien réussi.

L'organisation réalise également des audits que nous avons regardés, sur la température de l'eau chaude dans les robinets de même que sur le rangement des produits d'hygiène et salubrité, produits devant être rangés sous clé en tout temps.

Suite à la pandémie, les responsables manifestent une fierté concernant les pratiques rigoureuses exercées par les équipes, afin de minimiser voire d'éliminer toute trace de bactéries pouvant amener la COVID chez un résident ainsi qu'un employé. Outre les désinfections régulières, une augmentation considérable de déménagement de chambres a provoqué une grande surcharge à ce personnel. Nous souhaitons les féliciter pour les efforts réalisés pendant cette période.

Processus prioritaire : Préparation en vue de situations d'urgence

Gérer les urgences, les sinistres ou autres aspects relevant de la sécurité publique, et planifier en ce sens.

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

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

Le plan de mesures d'urgence de la résidence avait besoin d'être revu puisque des modifications de pratique avaient été déterminées suite à des évaluations d'exercices de feu. Nous souhaitons souligner cette bonne pratique d'évaluation qui a permis de rafraichir le PMU et de le revoir en fonction d'une pratique plus sécuritaire pour tous. D'ailleurs, chaque exercice de situation d'urgence quelle qu'elle soit, fait partie d'une évaluation subséquente. Pour ces deux secteurs les points de rassemblement en cas d'évacuation sont connus du personnel.

Afin de s'assurer d'avoir un plan à la hauteur des besoins des deux CHSLD, ce plan a été revu par un spécialiste dans le domaine. Les plans sont accessibles et tiennent compte de la localisation géographique du centre ainsi que les risques potentiels. Le service d'incendie est partie prenante des plans de mesures d'urgence mais ne se déplace plus lors des exercices de feu. Les employés que nous avons rencontrés dans les deux organisations ont reçu une formation appropriée et récente sur leurs rôles et responsabilités si un incendie se déclenchait. Cette culture de sécurité semble implantée et véhiculée dans l'ensemble des services.

L'entretien des systèmes de détection, d'avertissement et d'extinction des incendies pour réduire les risques d'incendie fait l'objet d'entretien préventif documenté, tel que requis. Nous avons cependant constaté que des extincteurs du sous-sol ne portaient pas la date de la révision de 2020. Nous portons à l'attention de l'organisation de s'assurer qu'en tout temps cette mise à jour soit faite et qu'un calendrier de suivi soit produit à cet effet.

Des politiques et procédures ont été élaborées en collaboration avec la direction de la santé publique, afin de déceler et gérer les épidémies et les pandémies ainsi que les risques potentiels tels une panne d'électricité ou une panne d'eau. Les réserves nécessaires sont en place et une rotation se fait, afin de s'assurer de ne pas en perdre.

Le plan est connu des employés. Des séances, des capsules et des brochures d'information permettent aux employés de rester à jour en cas de sinistres divers. Lors de ces séances, un rappel est effectué pour au moins un code d'urgence.

Les fiches SIMDUT sont mises à jour et disponibles sur les unités et dans les locaux où la préparation des produits est effectuée.

Au CHSLD St-Jean-Eudes, les unités et les aires communes sont dégagées et facilement accessibles si une situation d'urgence se produisait. Il en est de même pour les entrées et sorties ainsi que les aires communes. Au CHSLD d'Assise nous avons constaté l'ordre des lieux et sa propreté malgré un espace beaucoup plus restreint.

Les visiteurs ont noté une grande sensibilité et rigueur de la part des responsables quant à l'application de la prévention des mesures d'urgence. Nous les encourageons à poursuivre en ce sens.

Processus prioritaire : Soins de santé centrés sur les personnes

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

Critère non respecté		Critères à priorité élevée
Ensemble de normes : Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers		
6.2	Lors de l'élaboration des plans opérationnels, l'apport des membres de l'équipe, des usagers ou résidents et des familles, des bénévoles ainsi que des autres parties prenantes est obtenu, et les plans sont communiqués dans l'ensemble de l'organisme.	
Ensemble de normes : Soins de longue durée		
17.3	Des objectifs mesurables avec des échéanciers précis sont établis pour les projets d'amélioration de la qualité, avec l'apport des résidents et des familles.	!

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

Les soins centrés sur la personne constituent un principe directeur de tous les membres de l'organisation. L'orientation stratégique présente d'ailleurs deux axes sur les soins centrés sur la personne soit, la consolidation du milieu de vie et le maintien de l'autonomie des personnes hébergées. Plusieurs résidents et familles nous l'ont également exprimé alors que pour certains autres, ce souhait n'est pas à la hauteur de leurs attentes. Tous reconnaissent cependant que le manque de personnel, que l'appel aux agences privées et la rotation des intervenants auprès de leurs êtres chers, viennent brimer le confort de ces derniers, ralentir la rapidité de la réponse à une cloche d'appel, diminuer les services qu'ils devraient recevoir et augmenter leurs inquiétudes. Lors de ces changements de personnel, le respect et la courtoisie ne sont pas aussi souvent au rendez-vous soulignent certaines personnes rencontrées.

En général, l'écoute, la collaboration, la douceur, la communication et la bienveillance demeurent des pratiques qui facilitent le séjour des résidents et apportent confiance et bonheur à leurs familles. Nous souhaitons ajouter combien les employés que nous avons rencontrés manifestent leur bien-être et grand bonheur de travailler avec les résidents et que nous avons vu plusieurs manifestations de ces types d'attitudes et de comportements.

Les membres de familles sont très présents et depuis un assouplissement des mesures reliées à la pandémie leur présence est revenue à une constance. Leur participation est appréciée et reconnue par tous. Ils estiment beaucoup l'accessibilité aux responsables de l'organisation notamment au directeur général. Les membres du comité des résidents que nous avons rencontrés sont également de cet avis ajoutant que les suggestions qu'ils ont faites à la direction générale ont été prises avec considération. Ces

membres tentent de se faire connaitre davantage à titre de porte-parole pour tous les résidents. D'ailleurs ils ont souligné lors de la rencontre avec des membres de familles qu'ils souhaitent être sollicités lorsqu'ils n'ont pas obtenu de réponse à leur demande ou encore qu'ils aimeraient mieux connaitre leurs droits.

Il nous apparait important de souligner que les soins et services centrés sur la personne et la famille constituent une approche qui oriente l'ensemble des actions et interventions de tous les acteurs de l'organisation à tous les niveaux que ce soit des gens de l'entretien ménager, de la cuisine, des services techniques et administratifs, des professionnels de la santé et des gestionnaires. Nous avons été à même de constater combien cette prestation se traduit par un travail centré sur l'usager et sa famille et se réalise si possible en collaboration avec les usagers et familles et en partenariat entre les divers services de l'organisation.

Les gens du comité des bénévoles et ceux de la fondation qui font principalement le transport de résidents sont très engagés envers ces derniers. Suite à la pandémie, ils ont moins de personnes disponibles pour reprendre leurs activités de soutien. Malgré tout, ils demeurent confiants sur une reprise d'activité quelconque.

Le responsable de la fondation, soucieux des personnes qui sont plus isolées et qui ne peuvent sortir, achètera sous peu grâce aux fonds recueillis, un jeu TOVER qui consiste en une table magique pour stimuler ces personnes. Cette table constituée d'une trentaine de jeux interactifs devient un outil d'intervention intéressant auprès de ces personnes.

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)

Le cheminement des usagers suit un processus méthodique via le mécanisme d'accès à l'hébergement (MAH) et les responsables du CENEJ. Il comporte des évaluations, dont des travailleurs sociaux du CIUSSSCN ou du CHU de Québec. L'évaluation du résident est discutée par la responsable du MAH et la coordonnatrice à l'accueil de la résidence, afin de s'assurer que le profil du résident correspond bien à l'unité où s'y trouve un lit de disponible pour accueillir le nouveau résident.

Une pochette d'accueil est remise au résident lors de son admission. Elle comporte entre autres, un guide d'accueil et d'accompagnement, une brochure sur le milieu de vie, sur la sécurité, sur la chartre des droits des résidents, le code d'éthique en plus de la mission, la vision et les valeurs préconisées dans la résidence. L'ensemble de ces informations permettent de soutenir les membres de la famille sur les soins, les services offerts et les activités de la résidence.

Afin de faciliter l'accueil du résident, une travailleuse sociale ou la coordonnatrice à l'hébergement accompagne ce dernier avec les membres de sa famille et le présente aux intervenants de l'unité. Par la suite divers spécialistes viennent le saluer mentionnant qu'ils le rencontreront plus tard, afin de bien évaluer ses besoins. Les membres de la famille sont invités à prendre le premier repas du résident avec celui-ci. Ce repas est offert par la direction.

Nous tenons à féliciter une initiative intéressante mise sur pied préalable à la journée d'accueil d'un résident. Lorsque celui-ci vient visiter le centre d'hébergement, afin de déterminer un choix de séjour, une résidente accompagne la travailleuse sociale chargée de faire connaitre le centre. La présence de la résidente est source de confiance et d'inspiration pour ces derniers.

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)

D’après l’information recueillie lors de la visite d’Agrément et de la documentation soumise au préalable, le Centre d'hébergement St-Jean-Eudes et le Centre d'hébergement d'Assise ont démontré qu’ils possèdent les équipements, appareils, et instruments médicaux nécessaires pour satisfaire à leurs besoins organisationnels.

L’équipe des soins infirmiers des Centres d’hébergement travaille avec les ressources du milieu de la région de la Capitale-Nationale pour sélectionner les équipements, appareils, et instruments médicaux provenant des meilleurs fournisseurs mis à leur disposition.

Le personnel reçoit la formation requise pour utiliser les équipements, appareils, et instruments médicaux. Les Centres d'hébergement n'utilisent pas de fournisseurs externes pour le nettoyage, la désinfection et la stérilisation de leurs équipements, appareils, et instruments médicaux. Tout le nettoyage et la désinfection sont complétés à l’aide de ressources internes.

Les Centres d'hébergement ne possèdent pas d'appareils qui nécessitent de stérilisation.

Le personnel d'encadrement de l'organisation veille au respect des plans d'entretien, de modernisation et de remplacement de l'équipement, des appareils et des instruments médicaux. Les plus récentes directives des fabricants sont respectées pour nettoyer ou désinfecter l'équipement, les appareils et les instruments médicaux.

Lors de la visite d'Agrément, il a été observé que l’inventaire de l'équipement, des appareils et des instruments médicaux a besoin d’être mis à jour.

Lorsque que l'équipement, appareils et les instruments médicaux arrivent au terme de leur espérance de vie, la direction générale approuve le remplacement rapide des items concernés. Une approche proactive de planification de remplacement de l'équipement, des appareils et des instruments médicaux permettrait de réduire les risques de se retrouver en bris d’inventaire. Une approche quinquennale d’un plan de remplacement serait envisageable après avoir mis à jour l’inventaire des équipements, appareils et instruments médicaux.

Résultats pour les normes sur l'excellence des services

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

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

Organismes extra-hospitaliers - Prévention et contrôle des infections

- Instaurer des mesures pour prévenir et réduire l'acquisition et la transmission d'infections chez le personnel, les prestateurs de services, les clients et les familles.

Organismes extra-hospitaliers – Gestion des medicaments

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

Leadership clinique

- Diriger et guider les équipes qui offrent les services.

Compétences

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

Épisode de soins

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

Aide à la décision

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

Impact sur les résultats

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

Ensemble de normes : Gestion des médicaments - organismes extra-hospitaliers (Pour les visites de 2021) - Secteur ou service

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

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

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

Processus prioritaire : Organismes extra-hospitaliers – Gestion des medicaments

Il existe un système de gestion des médicaments rigoureux dans les deux centres d'hébergement. Ces derniers bénéficient d'une entente de services avec la pharmacie du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

Tous les comprimés sont ensachés par la pharmacie afin réduire les risques reliés à l'administration des médicaments. Le personnel professionnel infirmier est régulièrement évalué sur leurs procédures de distribution de médicaments.

Le personnel professionnel infirmier a accès à l'expertise d'infirmières-chefs pour les conseiller au besoin.

Des médicaments d'urgence sont accessibles au personnel professionnel infirmier en cas de bris d'inventaire.

La pharmacie avise rapidement le personnel professionnel infirmier lorsque de nouveaux médicaments sont ajoutés.

Un plan de contingence est en place lorsque les Centres d'hébergement ont besoin de médicaments à l'extérieur des heures d'ouverture de la pharmacie du CIUSSS de la Capitale-Nationale. Une entente de service a été conclue avec une pharmacie d'urgence.

Le personnel professionnel infirmier suit rigoureusement la double identification du résident avant de procéder à la distribution des médicaments.

La pharmacienne du CIUSSS de la Capitale-Nationale offre de la formation au personnel professionnel infirmier. Elle complète aussi des vérifications de la médication dans les Centres d'hébergement. Elle est aussi disponible pour conseiller le personnel professionnel infirmier pour des questions d'ordre pharmacologique.

Le permis de travail de chaque infirmière est renouvelé, vérifié et documenté de façon annuelle.

Une orientation rigoureuse est offerte à chaque infirmière lors de leur embauche. Plusieurs jours de formation sont complétés sur différents quarts de travail avant que l'infirmière ou l'infirmier soit responsable d'un milieu de vie.

Les infirmières et infirmiers ont accès 24 heures sur 24, 7 jours par semaine par téléphone à un groupe de médecins sur appel pour répondre à leurs questions d'ordre médicale.

Un code de couleur prévient les infirmières des dangers des médicaments cytotoxiques.

Les erreurs de médicament sont rapportées et documentées par les infirmières et soumises au Directeur des soins infirmiers. Ce dernier complète des investigations et prépare des rapports d'erreur de médicaments.

Les médecins sur appel bénéficieraient d'un système informatisé des fiches techniques des médicaments des résidents. De cette façon, ils auraient accès au dossier du résident lorsqu'ils reçoivent un appel d'urgence de consultation médicale. De plus, ce système informatisé contribuerait à réduire les risques d'erreur de médicaments par le personnel professionnel infirmier lors de la distribution des médicaments. Puisque cette technologie existe depuis de nombreuses années, il est fortement recommandé à la direction du Centre d'hébergement St-Jean-Eudes et du Centre d'hébergement d'Assise de considérer cette initiative d'amélioration continue de la qualité comme une priorité.

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

Critère non respecté		Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Organismes extra-hospitaliers - Prévention et contrôle des infections		
4.5	Les politiques et procédures relatives à la prévention et au contrôle des infections sont mises à la disposition des membres de l'équipe et des bénévoles.	
5.2	Les membres de l'équipe, les usagers ou les résidents, les familles et les bénévoles sont mobilisés au moment d'élaborer des stratégies de promotion de la prévention et du contrôle des infections.	
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)		
Processus prioritaire : Organismes extra-hospitaliers - Prévention et contrôle des infections		

Le Centre d'hébergement St-Jean-Eudes et le Centre d'hébergement d'Assise possèdent une entente de service avec le CIUSSS de la Capitale Nationale. Cet organisme met à la disposition des milieux de vie les services d'une équipe de conseillères en prévention et contrôle des infections qui partagent leur expertise avec l'organisation.

Depuis 2020, la direction du Centre d'hébergement St-Jean-Eudes et du Centre d'hébergement d'Assise distribue par voie électronique une Infolettre aux membres du personnel, aux résidents et aux familles. Cette publication a été conçue dans un but d'informer rapidement et régulièrement les divers partenaires et clients de l'organisation sur l'évolution des consignes et restrictions liées à la pandémie COVID-19 et sur d'autres sujets d'importance. Cet outil de communication s'est avéré d'une grande utilité et efficacité.

Les membres du personnel reçoivent une formation sur la prévention et le contrôle des infections au moment de leur orientation et ponctuellement par la suite. Les bénévoles ne sont pas inclus dans cette formation.

La vérification de la conformité de l'hygiène des mains a récemment été complétée et partagée à l'ensemble du personnel. Suite à cela, un rapport a été affiché aux postes de soins infirmiers et accessibles à tous.

Le Centre d'hébergement St-Jean-Eudes et le Centre d'Hébergement d'Assise possèdent un contrat de service avec une buanderie externe pour le nettoyage de la literie et du linge personnel des résidents. Le responsable du service de l'hygiène et de la salubrité s'assure de la qualité du service.

Les conseillères en contrôle et prévention des infections du CIUSSS de la Capitale-Nationale produisent,

après chaque éclosion, un rapport aux Centres d'hébergement. Des recommandations d'amélioration de la qualité sont soumises à la direction de l'établissement.

Un plan d'action devrait être établi, afin d'offrir de la formation sur l'hygiène des mains aux bénévoles.

La formation sur l'hygiène des mains et l'évaluation de conformité du personnel est à poursuivre de façon rigoureuse et régulière. Des champions et championnes en hygiène des mains seraient à considérer parmi les préposés aux bénéficiaires, afin de promouvoir une plus grande implication du personnel.

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		
3.6	De la formation et du perfectionnement sont offerts sur le cadre conceptuel de l'organisme visant la prise de décisions d'ordre éthique.	
3.15	Le rendement de chaque membre de l'équipe est évalué régulièrement et consigné de façon objective, interactive et constructive.	!
3.17	Les membres de l'équipe ont le soutien du chef d'équipe pour assurer le suivi des problèmes et des possibilités de croissance cernés dans le cadre de l'évaluation du rendement.	!
9.14	L'accès à un espace consacré à la spiritualité et au soutien spirituel est offert pour répondre aux besoins des résidents.	
Processus prioritaire : Épisode de soins		
L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.		
Processus prioritaire : Aide à la décision		
L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.		
Processus prioritaire : Impact sur les résultats		
L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.		

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

Processus prioritaire : Leadership clinique

Le Centre d'hébergement St-Jean-Eudes et le Centre d'hébergement d'Assises ont développé des comités qui supportent la direction clinique. Il y a entre autres le Comité milieu de vie et le Comité de gestion des risques. Les personnes-ressources de ces comités apportent des recommandations à la direction des soins infirmiers.

Un Programme de l'amélioration continue de la qualité a récemment été renouvelé par l'équipe de direction. Le Programme décrit de nombreux objectifs qui contribuent à l'amélioration continue de la qualité. Après consultation avec quelques membres du personnel, certains d'entre eux de ne sont pas tous au courant de ce Programme. L'organisation aurait avantage à partager les éléments non-

confidentiels de ce Programme, afin d'obtenir le support du personnel. Une consultation avec le Comité des résidents et des familles est favorable et gage de succès.

Afin d'obtenir un meilleur portrait de la satisfaction des différents partenaires, le Centre d'hébergement St-Jean-Eudes et le Centre d'hébergement d'Assises auraient avantage à recueillir une évaluation annuelle de la satisfaction des résidents, du personnel et des familles. Les données de ces sondages aideraient à déterminer les progrès engendrés par le Programme d'amélioration continue de la qualité et deviendraient un outil de suivi et de rédaction pour la rédaction des objectifs de la prochaine année.

La sécurité des résidents doit toujours être au sommet des priorités.

Processus prioritaire : Compétences

La direction du Centre a récemment offert des articles promotionnels et offert de la nourriture occasionnellement à ses employés afin de les remercier pour leur dévouement lors des premières vagues de la pandémie de la COVID-19. Ce geste de reconnaissance a grandement été apprécié par le personnel.

Les titres de compétence, les qualifications et les compétences du personnel infirmier sont vérifiés et documentés à l'embauche et mis à jour de façon annuelle.

De la formation a été offerte aux membres du personnel sur la façon de cerner les besoins en matière de soins palliatifs et en fin de vie. Cette formation démontre l'engagement du Centre d'hébergement St-Jean-Eudes et du Centre d'hébergement d'Assises à supporter les résidents et leurs familles dans cette étape importante de leur vie.

Depuis la dernière visite d'Agrément, les Centres d'hébergement ont offert de la formation à leur personnel infirmier sur les techniques sécuritaires à utiliser pour déplacer et soulever les résidents. Puisque cette formation est un enjeu majeur pour la réduction des risques pour les résidents et les membres du personnel, l'organisation est encouragée à soutenir une formation annuelle pour maintenir les acquis parmi les membres de son personnel infirmier.

Le Comité d'éthique a été créé en février 2020. Depuis la création du Comité, il n'y a pas eu de formation qui a été offerte aux membres du personnel sur le cadre conceptuel d'ordre éthique. Il est donc recommandé aux Centres d'hébergement de procéder à la formation de son personnel afin de reconnaitre une situation d'ordre éthique et de supporter le résident et la famille dans ce processus de support décisionnel.

Puisque les organisations de santé ont la responsabilité de faire respecter une tolérance zéro de mauvais traitements envers les résidents dans leurs établissements, il est important que les Centres d'hébergement offrent de la formation périodique et régulière à tous les membres du personnel et bénévoles. Le maintien d'un registre de présences du personnel à cette formation permettrait d'atteindre rapidement un meilleur suivi afin d'assurer un taux de participation de 100%.

Suite une vérification complétée auprès de plusieurs employés, la majorité de ces derniers ont affirmé de pas avoir reçu d'évaluation de rendement depuis plusieurs années. Ce critère de qualité, à priorité élevée, était en non-conformité lors de la visite d'Agrément de 2017. Il n'y a donc pas eu de correctifs apportés à cette non-conformité depuis 2017. Ceci constitue une entrave majeure au programme d'amélioration continue de la qualité. Un plan d'action est donc requis pour remédier à cette situation.

Selon les normes de qualité, il est requis que les résidents aient accès à un espace consacré à la spiritualité et au soutien spirituel. Il est donc recommandé que l'organisation aménage un local dédié aux résidents à la spiritualité dans chaque centre.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Le Centre d'hébergement St-Jean-Eudes et le Centre d'hébergement d'Assise possèdent un processus structuré pour la pré-admission, l'accueil et l'admission de nouveaux résidents. Le Centre met à la disposition du futur résident et de sa famille une travailleuse sociale qui sert de lien pour faciliter l'admission et l'adaptation du résident dans son nouvel environnement.

La satisfaction du résident et de sa famille est au cœur de toute préoccupation.

Une équipe multidisciplinaire veille au bien-être du résident. De l'information pertinente est partagée avec le résident et sa famille au moment de l'admission. Une rencontre interdisciplinaire structurée a lieu dans les 6 premières semaines de l'admission et ensuite annuellement. Le personnel infirmier suit minutieusement les protocoles d'évaluation suite à l'admission.

Lorsque l'on circule dans les milieux de vie, on peut ressentir la compassion, le respect et la dignité du personnel envers les résidents.
Des mesures sont en place pour assurer la sécurité des résidents, des visiteurs et du personnel.

Les milieux de vie qui possèdent des contrôles magnétiques sur les portes d'escalier et un accès restreint pour les ascenseurs.

L'accès aux dossiers des résidents est limité au personnel infirmier. Les médicaments sont barrés à clé et de façon sécuritaire.
Le personnel des soins infirmiers complète les évaluations et suivis requis pour la prévention des chutes, la prévention des plaies, la prévention des infections et pour l'utilisation restreinte au minimum des contentions.

Aucune partie du dossier des résidents n'est informatisée. Il y a donc un risque plus élevé d'erreur dû à la duplication d'entrée de données.
Les résidents qui le désirent sont encouragés à participer au Conseil des résidents. Il existe un Conseil des résidents au Centre d'hébergement St-Jean-Eudes mais il n'en a pas au Centre d'hébergement d'Assise. Le Centre est encouragé à créer un Conseil des résidents dans cet établissement.

Processus prioritaire : Aide à la décision

Le Centre d'hébergement St-Jean-Eudes et le Centre d'hébergement d'Assise tiennent à jour un dossier exact des résidents dans chacun des milieux de vie. Les résidents ou leurs mandataires peuvent accéder à l'information du dossier du résident, y compris les dossiers médicaux en suivant la procédure d'accès à l'information. Une demande écrite à l'archiviste au préalable est prescrite selon les délais requis.

Au début de l'année 2020, les Centres d'hébergement ont créé le Comité d'éthique en réunissant une équipe de professionnels de l'interne et de l'externe à l'organisation. Une seule rencontre de ce Comité a eu lieu depuis sa création.

Les Centres sont encouragés à reprendre le plus tôt possible les rencontres de ce Comité, afin de minimiser les risques sur la qualité de vie de résidents qui nécessitent une prise de décision d'ordre éthique.

Certaines parties du dossier des résidents auraient avantage à être informatisées afin de réduire le risque d'erreurs et la duplication de la collecte de l'information.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

La direction des soins infirmiers a accès à des ressources régionales pour obtenir des données probantes et des mesures d'amélioration de la qualité pour évaluer la sécurité et la qualité des services au Centre d'hébergement St-Jean-Eudes et le Centre d'hébergement d'Assise.

Un Programme de l'amélioration continue de la qualité a été renouvelé récemment par l'équipe de direction. Le Programme décrit de nombreux objectifs qui contribuent à l'amélioration continue de la qualité. Beaucoup de temps et d'effort ont été investis dans l'élaboration de ce plan. On note toutefois que certains indicateurs n'ont pas de cibles précises.

Puisque le résident ou son mandataire est au centre de tous les services offerts, la contribution des résidents ou de leurs mandataires constitue un élément clé dans l'élaboration de tout plan d'amélioration continue de la qualité.

La diffusion des résultats d'indicateurs de qualité à travers l'organisation contribuent au succès du programme d'amélioration continue de la qualité.

Les pratiques régulières et périodiques des codes d'urgence contribuent à la réduction des risques pour les résidents. Un rapport de pratique de ces codes permet d'identifier les succès et les opportunités d'amélioration.
Un consultant a récemment été embauché pour refaire le manuel de prévention des incendies.

Résultats des outils d'évaluation

Dans le cadre du programme Qmentum, les organismes se servent d'outils d'évaluation. Le programme Qmentum comprend trois outils (ou questionnaires) qui évaluent le fonctionnement de la gouvernance, la culture de sécurité des usagers et la qualité de vie au travail. Ils sont remplis par un échantillon de représentants des usagers, du personnel, de la haute direction, des membres du conseil d'administration et d'autres partenaires.

Sondage canadien sur la culture de sécurité des usagers : version des soins communautaires

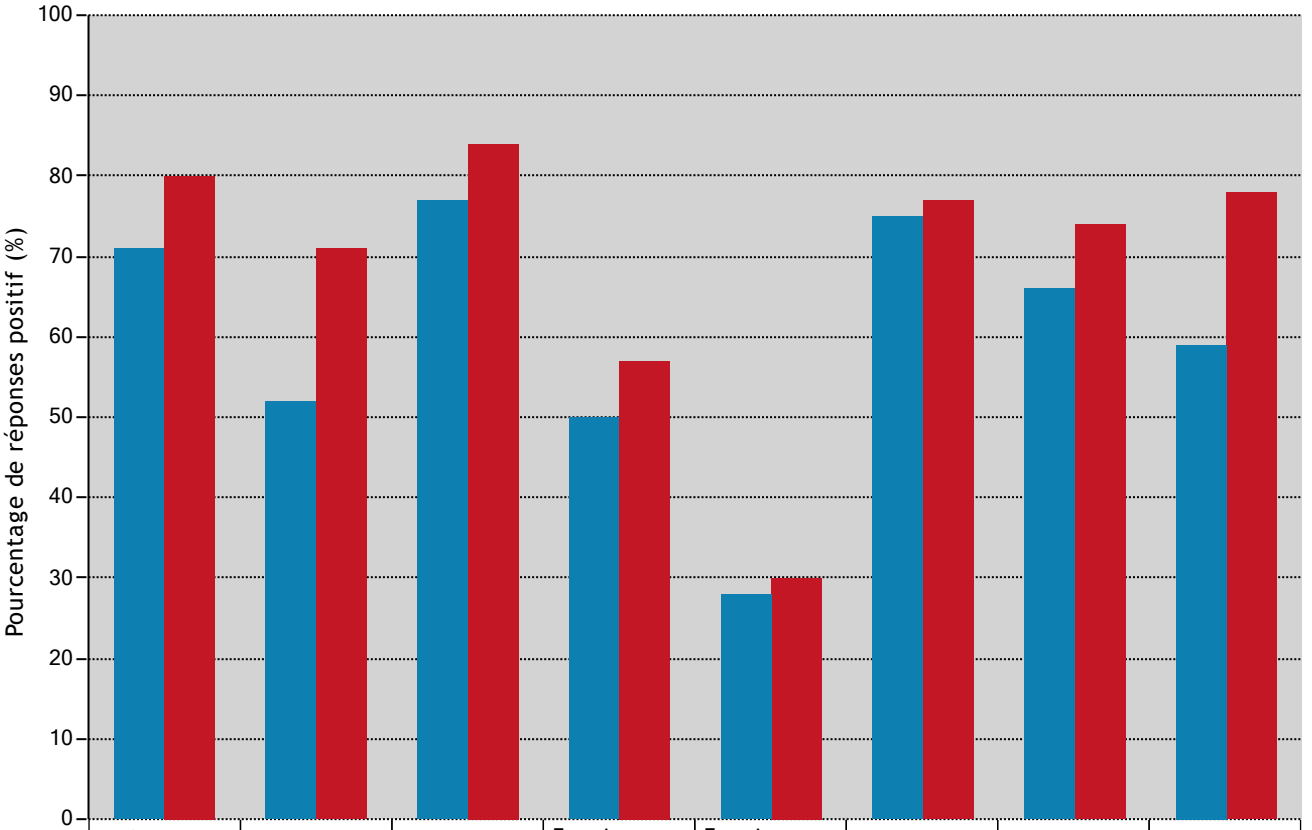
Généralement reconnue comme un important catalyseur des changements de comportement et des attentes, la culture organisationnelle permet d'accroître la sécurité dans les organismes. L'une des étapes clés de ce processus est la capacité de déterminer s'il y a présence d'une culture de sécurité dans les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

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

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

- **Période de collecte de données : 7 février 2020 au 1 mai 2021**
- **Nombre minimum de réponses exigé (en fonction du nombre d'employés admissibles) : 162**
- **Nombre de réponses : 166**

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



	Soutien organisationnel (haute direction) en matière de sécurité	Leadership des superviseurs en matière de sécurité	Culture d'apprentissage	Favoriser une communication ouverte I : Environnement exempt de jugement	Favoriser une communication ouverte II : Répercussions de l'erreur sur le travail	Suivi des incidents	Divers	Perception de la sécurité des usagers dans son ensemble
	71%	52%	77%	50%	28%	75%	66%	59%
	80%	71%	84%	57%	30%	77%	74%	78%

Légende

Centre d'hébergement St-Jean-Eudes inc.

* Moyenne canadienne

*Moyenne canadienne : Pourcentage d'organismes clients d'Agrément Canada qui ont rempli l'outil d'évaluation, entre le mois de janvier et le mois de juin 2021 et qui sont d'accord avec les éléments de l'outil.

Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail

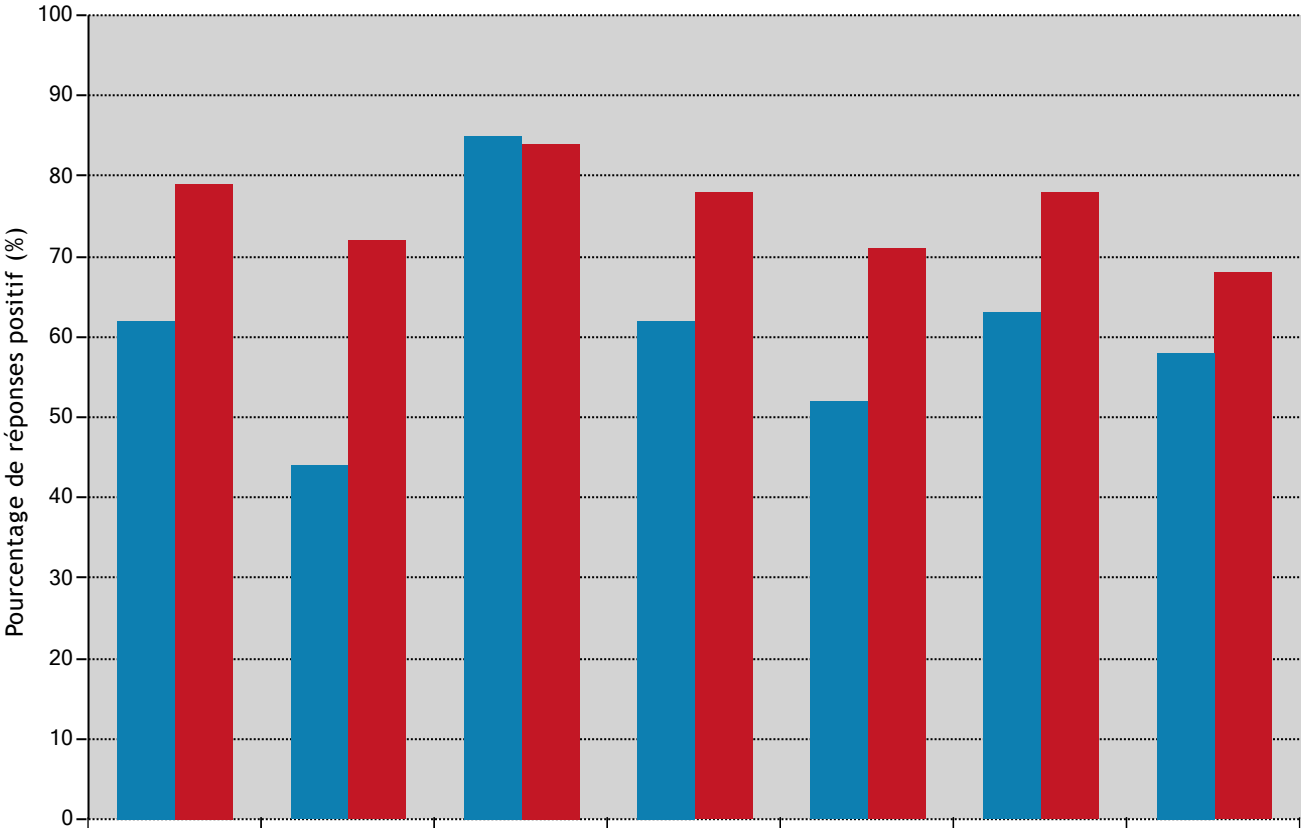
Agrément Canada aide les organismes à créer des milieux de travail de haute qualité qui favorisent le bien-être et le rendement des effectifs. C'est pour cette raison qu'Agrément Canada leur fournit le Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail, un outil fondé sur l'expérience concrète, qui prend un instantané de la qualité de vie au travail.

Les organismes peuvent utiliser les constatations qui découlent du Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail pour cerner les points forts et les lacunes dans la qualité de vie au travail, inciter leurs partenaires à participer aux discussions entourant des possibilités d'amélioration, planifier les interventions pour améliorer la qualité de vie au travail et comprendre plus clairement comment la qualité de vie au travail a une influence sur la capacité de l'organisme d'atteindre ses buts stratégiques. En se concentrant sur les mesures à prendre pour améliorer les déterminants de la qualité de vie au travail mesurés au moyen du sondage, les organismes peuvent améliorer leurs résultats.

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

- **Période de collecte de données : 7 février 2020 au 1 mai 2021**
- **Nombre minimum de réponses exigé (en fonction du nombre d'employés admissibles) : 191**
- **Nombre de réponses : 279**

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



	Travail	Formation et perfectionnement	Collègues de travail	Superviseur immédiat	La haute direction	Sécurité et santé	En général
	62%	44%	85%	62%	52%	63%	58%
	79%	72%	84%	78%	71%	78%	68%

Légende

Centre d'hébergement St-Jean-Eudes inc.

* Moyenne canadienne

*Moyenne canadienne : Pourcentage d'organismes clients d'Agrément Canada qui ont rempli l'outil d'évaluation, entre le mois de janvier et le mois de juin 2021 et qui sont d'accord avec les éléments de l'outil.

Annexe A - Programme Qmentum

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

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

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

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

Planification des mesures à prendre

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

Annexe B - Processus prioritaires

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

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

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

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

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

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

Processus prioritaire	Description
Épisode de soins primaires	Offrir des soins primaires en milieu clinique, y compris rendre les services de soins primaires accessibles, terminer l'épisode de soins et coordonner les services.
Gestion des médicaments	Avoir recours à des équipes interdisciplinaires pour gérer la prestation des services de pharmacie.
Impact sur les résultats	Utiliser les données probantes et les mesures d'amélioration de la qualité pour évaluer et améliorer la sécurité et la qualité des services.
Interventions chirurgicales	Offrir des soins chirurgicaux sécuritaires, ce qui englobe la préparation préopératoire, les interventions en salle d'opération, le rétablissement postopératoire et le congé.
Leadership clinique	Diriger et guider les équipes qui offrent les services.
Prévention des infections	Instaurer des mesures pour prévenir et réduire l'acquisition et la transmission d'infections chez le personnel, les prestateurs 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.