



ACCREDITATION
AGRÉMENT
CANADA

Rapport d'agrément

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

**Centre d'hébergement St-Jean-Eudes
inc.**

Rapport publié : 20/11/2025

Confidentialité

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

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

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

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

Table des matières

Confidentialité	2
À propos d’Agrément Canada	4
À propos du rapport d’agrément	4
Aperçu du programme	4
Sommaire	6
À propos de l’organisation	6
Aperçu des observations de l’équipe de visiteurs	6
Principales pistes d’amélioration et domaines d’excellence	7
Soins centrés sur les personnes	8
Aperçu de l’amélioration de la qualité	9
Statut d’agrément	10
Installations évaluées dans le cadre du cycle d’agrément	10
Pratiques organisationnelles requises	11
Résultats de l’évaluation divisés par chapitre	13
Gouvernance et leadership	13
Modèles de prestation de soins	16
Gestion des situations d’urgence et des catastrophes	18
Prévention et contrôle des infections	20
Gestion des médicaments	21
Expérience de soins des résidents	22

À propos d'Agrément Canada

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

À propos du rapport d'agrément

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

Dans le cadre de ce programme, l'Établissement a participé à des activités d'amélioration continue de la qualité et a été soumis à des évaluations, dont une évaluation sur place du 20 octobre 2025 au 22 octobre 2025. Le présent rapport d'agrément reflète les renseignements et les données de l'Établissement ainsi que les évaluations d'Agrément Canada à ces dates.

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

Aperçu du programme

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

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

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

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

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

Sommaire

À propos de l'organisation

Le Centre d'hébergement St-Jean-Eudes inc. est un établissement privé conventionné comptant 150 lits répartis sur quatre unités de 35 lits et une unité de 10 lits. La majorité des résidents sont des personnes âgées en hébergement permanent. Une unité de 35 lits est dédiée à une clientèle de moins de 65 ans présentant des besoins particuliers.

La mission du Centre d'hébergement St-Jean-Eudes inc. est de créer un milieu de vie où le résident est au cœur de leurs actions et est reconnu comme un membre à part entière de la communauté. Les valeurs qui guident cette mission sont la bienveillance, la confiance, la passion, le respect et le partenariat. Inspirée du concept de milieu de vie, l'approche vise à offrir un environnement chaleureux, sécuritaire et stimulant, où chaque personne se sent reconnue, accompagnée et valorisée. L'établissement offre une gamme de services multidisciplinaires ainsi que plusieurs programmes spécialisés.

La philosophie de l'établissement repose sur des principes fondamentaux tels que le respect de la dignité, de l'unicité et de l'autonomie de chaque résident. Elle valorise l'authenticité des communications centrées sur la personne, la bienveillance, la continuité et la sécurité des soins, l'écoute active des besoins des résidents et de leurs proches, la collaboration interdisciplinaire ainsi que l'amélioration continue de la qualité des soins et des services offerts.

Aperçu des observations de l'équipe de visiteurs

La gestion globale du Centre d'hébergement St-Jean-Eudes inc. est assurée par un comité de direction et d'amélioration continue, composé d'une équipe mobilisée et engagée. Les visiteurs ont souligné le souci constant des membres de l'équipe de direction pour offrir des services de qualité et sécuritaires. Le comité assure une vigie des activités liées à la qualité des soins et services et à la sécurité des résidents. Les efforts déployés par l'équipe de direction pour instaurer une structure d'amélioration continue sont notables et méritent d'être soulignés.

Les résidents et leurs familles sont au cœur des préoccupations de l'organisation. On peut sentir les soins centrés sur la personne à plusieurs niveaux. Notamment, la planification stratégique en fait un enjeu spécifique (enjeu 2) « Adopter un modèle de soins qui est basé sur l'approche relationnelle (proches/résidents/équipe de soins) », avec des initiatives telles que l'élaboration d'un projet de vie pour les résidents et la proximité des chefs d'unité avec les résidents et leurs familles.

L'établissement travaille en étroite collaboration avec de nombreux partenaires: Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (CIUSSSCN), le Commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSSCN, des établissements scolaires, des partenaires spirituels et culturels locaux, La Fondation Saint-Jean-Eudes ainsi que des organismes communautaires (Noël du Bonheur, Liratoutâge, École du 3e âge). Tous ont exprimé leur satisfaction quant à cette collaboration.

Principales pistes d'amélioration et domaines d'excellence

Gouvernance et leadership

Une planification stratégique 2024-2026 ainsi qu'un plan opérationnel sont en place. On y retrouve 3 grandes orientations stratégiques, dont

1. « Avoir une main-d'œuvre de qualité et en quantité suffisante »,
2. « Développer une approche basée sur la relation »,
3. « Optimiser nos processus cliniques et organisationnels ».

Un Plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ) intégrant le Plan de sécurité 2025-2028 est en vigueur. Ce plan regroupe les objectifs, les actions à entreprendre, les échéanciers en vigueur, les indicateurs de suivi et les directions impliquées.

Il prévoit également l'intégration des résidents comme partenaires d'ici mars 2026, à différents niveaux: évaluation de la qualité des soins et services, révision des politiques et procédures, aménagements physiques. Un cadre éthique et une formation adaptée sont également envisagés. Des résidents partenaires participent déjà à plusieurs comités, notamment le Comité de direction (2 fois par an), les Comités de sélection des nouveaux employés et le Comité de vigilance et de la qualité.

Le Plan de sécurité 2025-2028 couvre 3 volets : les soins infirmiers, les ressources humaines et les ressources matérielles. Il présente une analyse approfondie des enjeux de sécurité propres à l'établissement et propose des stratégies concrètes visant à renforcer la sécurité des soins et des services offerts.

Par ailleurs, un Plan de gestion des risques est en place pour la période 2023-2026, découlant des travaux du Comité de gestion des risques. Il permet le suivi des recommandations formulées en 2023-2024, présentées sous forme de plan d'action, avec un mécanisme de suivi assuré par le comité.

L'organisme est invité à poursuivre le développement et l'accessibilité à la télésanté au bénéfice de ses résidents.

Prévention et contrôle des infections

La visite s'est déroulée à la fin d'une période d'éclosion, dont la gestion a été effectuée de façon rigoureuse et coordonnée.

Un excellent travail d'information et de sensibilisation a été réalisé auprès des familles, notamment par la mise à disposition de dépliants informatifs dans un présentoir dédié aux infections nosocomiales.

Gestion des médicaments

Lors de la visite d'évaluation, l'équipe d'Agrément Canada a constaté que la gestion des médicaments est conforme aux exigences et aux normes de qualité en vigueur. Les processus observés témoignent d'un haut niveau de rigueur et de professionnalisme.

Expérience de soins des résidents

Lors de la visite effectuée au sein du Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), l'équipe d'Agrément Canada a constaté un environnement de soins empreint de professionnalisme et d'attention envers les besoins des résidents.

Il est recommandé à la direction de revoir les mécanismes organisationnels afin d'évaluer la possibilité d'instaurer une structure plus stable au sein des équipes de soins. Une meilleure continuité du personnel

pourrait contribuer à renforcer le sentiment de confiance des familles, à enrichir la relation soignant/soigné et à favoriser une expérience résidentielle encore plus positive.

Gestion des situations d'urgence et catastrophes

Le Centre d'hébergement St-Jean-Eudes inc. est doté d'un Plan des mesures d'urgence (PMU), qui encadre les actions à entreprendre pour faire face aux situations d'urgence ou de catastrophes potentielles. Ce plan décrit les équipements de protection disponible, tels que le système d'alarme, les gicleurs, la génératrice. On y précise l'organisation des mesures d'urgence, incluant les rôles et responsabilités des intervenants, les principes d'évacuation, ainsi que la procédure d'urgence à suivre selon les différents codes d'urgence. En cas d'évacuation, le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (CIUSSSCN) est identifié comme le principal partenaire.

Soins centrés sur les personnes

Lors de la visite effectuée au sein du Centre d'hébergement St-Jean-Eudes inc., l'équipe d'Agrément Canada a constaté un environnement de soins empreint de professionnalisme et d'attention envers les besoins des résidents. Le personnel rencontré a démontré un souci constant de la sécurité, du bien-être et du respect de la dignité des personnes hébergées.

Les équipes en place se distinguent par leur engagement, leur écoute et leur collaboration interdisciplinaire. Les échanges avec les résidents et leurs proches témoignent d'un climat humain et bienveillant, où les besoins individuels sont pris en considération dans la planification des soins.

Les visiteurs ont salué les initiatives innovantes visant à créer un environnement stimulant: table de stimulation cognitive Tovertafel, couvre portes « True door », thématiques sur les unités de vie (marché général, cuisinette fictive), luminothérapie, etc.

Un comité des résidents composé de 6 membres est actif et assure la promotion des droits et obligations, l'amélioration de la qualité des soins et services, l'évaluation de la satisfaction et la défense des résidents. Le journal « La voix des résidents, une voix forte qui a à cœur votre bien-être » contribue à cette mission. Le comité a tenu 8 rencontres en 2024-2025 et le partenariat avec la direction générale est souligné. Un comité milieu de vie multidisciplinaire est également en place.

L'établissement offre des services multidisciplinaires adaptés aux besoins des résidents, avec une équipe diversifiée. Une fonction de préposé aux bénéficiaires (PAB) coach sera mis en place en avril 2026 pour améliorer la qualité des soins. Chaque résident est accompagné par un PAB désigné, qui joue un rôle de liaison entre le résident et sa famille/proches.

Cependant, certaines familles ont exprimé des préoccupations concernant la stabilité du personnel. La rotation fréquente des membres d'équipe peut occasionner une certaine insécurité et une perte de repères chez les résidents.

Il est recommandé à la direction de revoir les mécanismes organisationnels afin d'évaluer la possibilité de mettre en place une structure plus stable au sein des équipes de soins. Une plus grande continuité du personnel pourrait contribuer à renforcer le sentiment de confiance des familles, à améliorer la qualité du lien soignant/soigné et à favoriser une expérience résidentielle encore plus positive.

La prévention de la maltraitance est une priorité, notamment en véhiculant une culture de bientraitance (tolérance zéro) par des actions de promotion, de sensibilisation, d'information et de formations. Une politique révisée en juillet 2024 encadre la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité. L'affichage est omniprésent dans l'établissement. Une politique sur la prévention de la violence en milieu de travail est également en vigueur.

Aperçu de l'amélioration de la qualité

Le Centre d'hébergement St-Jean-Eudes inc. a mis en place un Plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ), incluant un Plan de sécurité 2025-2028, fondé sur des valeurs de bienveillance, de confiance, de passion, de respect et de partenariat. Ce plan regroupe les engagements documentés visant à atteindre des objectifs de qualité en mettant l'accent sur des domaines tels que la sécurité, l'efficacité, l'accessibilité et les soins centrés sur le résident.

Le PACQ présente de manière structurée les objectifs, les actions à entreprendre, les échéanciers, les indicateurs de suivi ainsi que les directions responsables de leur mise en œuvre. Il aborde notamment les soins centrés sur le résident, la sécurité, la qualité des soins et services et leur mesure, la continuité, la qualité de vie au travail, ainsi que la prévention et le contrôle des infections (PCI). Le plan mis en œuvre par le Centre d'hébergement St-Jean-Eudes inc. est exhaustif, pertinent et mesurable.

Pour assurer le suivi de la qualité, plusieurs mécanismes sont en place : Comité de vigilance, Comité de direction et d'amélioration continue, Comité de gestion des risques, Comité de santé et sécurité au travail, Comité de relations de travail, Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), Comité des résidents, etc. Chacune de ces instances suit des indicateurs de qualité et formule des recommandations appropriées au Comité de direction. Des mesures correctives et des plans d'action sont ensuite mis en œuvre sous la vigie du Comité de direction, comme l'ont constaté les visiteurs lors de leurs rencontres.

Une charte des droits des résidents, incluant un code d'éthique, est en place. Elle présente les définitions pertinentes, un énoncé de mission et les valeurs de l'établissement, qui sont également affichées. L'engagement du Centre d'hébergement St-Jean-Eudes inc. envers le droit à l'information, à des soins et services sécuritaires, à la confidentialité, au respect, à la dignité et à la bienveillance, au consentement éclairé, ainsi qu'au respect de l'autonomie, de l'intégrité et des besoins individuels.

Un bulletin administratif publié en 2023 fait la promotion de la civilité en milieu de travail et de vie. Il décrit les comportements attendus et fournit des exemples de comportements prohibés. Un Comité d'éthique clinique multidisciplinaire est également en place pour soutenir les intervenants dans leurs prises de décision lorsqu'une situation éthique se présente. Le code d'éthique est affiché dans l'établissement.

De nombreux audits sont réalisés sur chaque année, notamment sur la distribution des médicaments, l'utilisation des narcotiques, le service des repas, les rencontres interdisciplinaires, le traitement de la lingerie, les pansements et plusieurs autres domaines. Toutefois, il est recommandé à l'établissement de renforcer la documentation liée au suivi des lacunes identifiées en précisant davantage les mesures correctives mises en place, les recommandations formulées, etc.).

Il a été observé et discuté que les descriptions de fonctions (profils de poste) des employés cliniques pouvaient être bonifiées en ajoutant un volet qualité, sécurité et gestion des risques. Une définition plus détaillée des responsabilités qui en découlent, notamment l'application des programmes cliniques, la participation aux formations, l'implication dans les activités de mesure de la qualité telle que les audits, la mise en œuvre de mesures correctives, la déclaration des événements à risque et l'application des mesures préventives.

Les installations sont bien entretenues et propres. Plusieurs mesures de sécurité sont en place pour assurer la protection des résidents, notamment des accès sécurisés, un système anti-fugue avec portes codées, l'utilisation de cartes magnétiques pour les cages d'escalier, les ascenseurs et la porte principale, ainsi que des bracelets anti-fugue pour les résidents à risque. Les aménagements reflètent le concept de milieu de vie, avec des balcons et une cour arrière sécurisée.

Statut d'agrément

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

Agréé avec mention d'honneur

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

Installations évaluées dans le cadre du cycle d'agrément

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

- Centre d'Hébergement Saint-Jean-Eudes

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

Pratiques organisationnelles requises

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

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

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

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

Résultats de l'évaluation divisés par chapitre

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

Chapitre 1: Gouvernance et leadership

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

Évaluation du chapitre: 100.0% des critères sont conformes

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

Résultats de l'évaluation :

Il n'y a pas, en soi, de conseil d'administration au sein de l'installation. Un Comité de direction assure la gestion globale du Centre d'hébergement St-Jean-Eudes inc. et est notamment responsable du suivi des plans d'action de l'ensemble des dossiers liés avec la prestation de soins et services sécuritaires et de qualité de l'établissement. Une équipe de direction dynamique est en place. Les visiteurs ont souligné le souci constant des membres de l'équipe de direction pour assurer des services personnalisés, de qualité et sécuritaires.

Toutefois, l'établissement est invité à mieux documenter les éléments reliés à la qualité et la sécurité dans les comptes rendus des rencontres du comité de direction. Le rendement en matière de qualité doit être examiné trimestriellement par rapport aux buts et objectifs, à l'aide d'indicateurs clés. Bien que ces éléments figurent à l'ordre du jour sous forme de points statutaires, ils sont peu ou pas documentés dans les comptes rendus. Cela concerne notamment le suivi des plaies de pression, des chutes, de la prévention et du contrôle des infections (PCI), ainsi que des cas de maltraitance. Des indicateurs découlant du Plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ) pourraient aussi s'y retrouver, tels que les agressions en comparaison avec les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD), les fugues, les rencontres interdisciplinaires, les erreurs de médication, la douleur et la satisfaction des usagers.

Il est également conseillé que les recommandations du Comité de gestion des risques, issues du Plan de gestion des risques, fassent l'objet d'un suivi plus rigoureux et mieux documenté au sein du Comité de direction.

La Planification stratégique 2024-2026 est articulée autour de 3 grandes orientations stratégiques :

1. Avoir une main-d'œuvre de qualité et en quantité suffisante (offrir un environnement de travail mobilisant, qui soutient la qualité et la disponibilité du personnel dans tous les secteurs),
2. Développer une approche basée sur la relation (mettre de l'avant des interactions significatives entre les résidents, leurs proches et les équipes de soins),
3. Optimiser nos processus cliniques et organisationnels (améliorer l'efficacité, la fluidité et l'adaptation de nos pratiques aux besoins évolutifs de la clientèle).

La vision fondamentale des soins au Centre d'hébergement St-Jean-Eudes inc. représenté par des cercles concentriques. Le cercle du centre se trouve la relation client, qui est au cœur de chaque intervention. Le cercle intermédiaire symbolise l'intégration des soins avec la participation du résident et en périphérie dans le contexte et l'environnement des soins, qui encadrent la prise de décision.

Le Plan opérationnel 2024-2026 découlant de la planification stratégique est aussi en place. On y retrouve les priorités retenues en fonction des 3 grandes orientations de la planification stratégique de l'établissement. Chacune des priorités est associée à des actions, des responsables désignés, des indicateurs opérationnels et des échéanciers.

L'équipe de visiteurs constate que la planification stratégique 2024-2026 est bien concrète et témoigne de la volonté de l'organisation à répondre aux exigences de soins et services en hébergement de qualité. Toutefois, l'établissement est invité à promouvoir davantage les notions de qualité, de sécurité des soins et services et de la gestion des risques dans sa planification stratégique, notamment à travers l'enjeu no. 3. Actuellement, l'enjeu E1 de la planification stratégique aborde principalement la thématique de « Avoir une main-d'œuvre de qualité et l'acquisition d'une main-d'œuvre de qualité ». De son côté, l'enjeu E2 traite du volet sécurité, notamment d'« Instaurer des routines de tournées de sécurité ».

Il serait pertinent que le Plan stratégique et opérationnel intègre de manière plus détaillée et exhaustive les éléments liés au PACQ, au Plan de gestion des risques et au Plan de sécurité, ainsi que leurs mécanismes de suivi respectifs. La sécurité ainsi que la gestion des risques doivent faire partie intégrante de la vision stratégique et opérationnelle de l'établissement. À cet égard, les visiteurs recommandent de bonifier la planification stratégique en ce sens lors de sa prochaine révision.

Un plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ) incluant un plan de sécurité 2025-2028 est actuellement en vigueur. Le plan de sécurité est structuré autour de trois volets : soins infirmiers, ressources humaines et ressources matérielles. Pour chacun de ces volets, des objectifs, des actions, des échéanciers, des indicateurs et les directions responsables sont identifiés. Le PACQ est un ensemble documenté d'engagements que prend le Centre d'hébergement St-Jean-Eudes inc. pour atteindre des objectifs spécifiques. Il aborde également les thématiques de soins centrés sur le résident, de la sécurité, de la qualité des soins et services et de leur mesure, de la continuité des soins, de la qualité de vie au travail ainsi que de la prévention et contrôle des infections (PCI). Les visiteurs saluent la portée exhaustive, pertinente et mesurable du PACQ. Toutefois, ils recommandent de compléter les échéanciers et les indicateurs/cibles pour les volets «ressources humaines» et «ressources matérielles», afin d'en assurer le suivi optimal.

Le Plan de sécurité 2025-2028 couvre trois volets : les soins infirmiers, les ressources humaines et les ressources matérielles. Le volet soins infirmiers inclut notamment les mesures de contrôle, les soins de la peau, le circuit du médicament, la prévention et le contrôle des infections (PCI), la gestion de la douleur, l'alimentation ainsi que la gestion des incidents et accidents. De son côté, le volet ressources humaines aborde les enjeux tels que le harcèlement et la violence en milieu de travail, le plan des mesures d'urgence (PMU), l'hygiène et la salubrité, la sécurité des accès et la sécurité des résidents. Le troisième volet, les ressources matérielles, couvrent les mesures d'urgence, de l'hygiène et de la salubrité ainsi que de la sécurité des accès.

Ce plan fait une revue exhaustive de plusieurs enjeux de sécurité de l'établissement et présente des stratégies concrètes pour améliorer la sécurité des soins et services. Toutefois, l'établissement est invité à mieux formuler la sécurité sous forme de priorité stratégique dans sa planification 2024-2026.

Un Plan de gestion des risques est également en place pour la période 2023-2026, issu des travaux du Comité de gestion des risques. Ce plan permet le suivi des recommandations annuelles sur l'ensemble des dossiers/événements liés à la sécurité des résidents formulée par le comité, sous forme de plans d'action comportant des éléments tels que les responsables, les échéanciers, les indicateurs et l'état d'avancement. Parmi les recommandations figurent l'aménagement sécuritaire de la chambre, l'utilisation de la sédation palliative, la réduction de recours à la main-d'œuvre indépendante (MOI), le programme

de prévention des chutes, SCPD et plusieurs autres.

Les visiteurs recommandent que le suivi effectué par le comité de direction de l'établissement soit inscrit au plan, car plusieurs suivis sont actuellement absents. De plus, il est suggéré de rendre les indicateurs plus mesurables en privilégiant des données quantitatives telles que le nombre, le ratio, la proportion et le pourcentage. Il est également recommandé que le suivi des recommandations du comité de gestion des risques fasse l'objet d'un point statutaire à l'ordre du jour du comité de direction de l'établissement.

Un Comité de vigilance et de la qualité est en place et s'assure que l'établissement remplit ses obligations envers les résidents. Le comité joue également un rôle de liaison essentiel entre les résidents et la direction de l'établissement, favorisant une meilleure collaboration dans l'atteinte d'objectifs communs. Il inclut notamment un représentant ainsi que le commissaire aux plaintes et à la qualité du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale.

Toutefois, il est recommandé que les indicateurs de qualité suivis par le comité soient mieux documentés dans les procès-verbaux, notamment en ce qui concerne les actions à entreprendre.

Enfin, il est à noter que le plan d'amélioration de la qualité 2025-2028 de l'établissement mentionne en page 13 l'objectif d'assurer un suivi mieux structuré et documenté des opérations liées à la qualité et la sécurité. Les visiteurs encouragent la poursuite de cet objectif.

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

Cette section ne contient aucun critère non-conforme.

Chapitre 2: Modèles de prestation de soins

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

Évaluation du chapitre: 95.7% des critères sont conformes

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

Résultats de l'évaluation :

L'établissement s'appuie sur certaines lignes directrices éclairées pour encadrer ses services, et depuis 2025, utilise une procédure normalisée pour guider le choix. Parmi les références privilégiées figurent les lignes directrices du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (CIUSSS), les normes de vigie en prévention et contrôle des infections (PCI), les normes de soins de longue durée d'Agrément Canada, les méthodes de soins infirmiers (MSI) de l'ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), le programme de formation de type multimodal de Philippe Voyer qui vise le développement des compétences dans les soins aux aînés, la plateforme « Médicament vigilance » (Vigilance santé). L'établissement est invité à poursuivre la recherche de lignes directrices diversifiées pour optimiser ses pratiques et la qualité de ses soins et services.

Le Centre d'hébergement St-Jean-Eudes inc. démontre une grande préoccupation pour la gestion des risques chez ses résidents. Plusieurs programmes cliniques en soins infirmiers sont en place, notamment la prévention des chutes (avec des outils de prévention tels que l'ajustement de la médication, l'aménagement sécuritaire des chambres et les lits avec système de détection intégré), le programme de marche, la gestion des mesures de contrôle, les soins de peau et prévention des plaies de pression, la réduction des erreurs liées aux médicaments (révision du circuit du médicament), la prévention et le contrôle des infections (PCI), la gestion des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD), le soulagement de la douleur et le déplacement sécuritaire de la personne (PDSP).

Un cadre de référence de la direction générale sur l'utilisation de la télésanté, une politique de la direction des soins infirmiers (DSI) sur les soins et services en télésanté, ainsi qu'une procédure sur l'utilisation de la télésanté ont été élaborés. Il a été observé et discuté que ces documents sont actuellement en processus de consultation. Des ententes écrites avec des partenaires sont à finaliser. De plus, de la formation est prévue pour les utilisateurs, les familles et leurs proches, accompagnée d'un pamphlet.

L'évaluation de la contribution des employés est réalisée dans la plupart des cas. Il a été discuté malgré tout que l'établissement vise à revoir le formulaire actuel pour le rendre plus convivial selon les différents types d'emploi. L'établissement est encouragé à poursuivre cette démarche.

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

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
2.1.4	Le niveau d'expérience et de compétence approprié au sein de l'équipe est déterminé avec l'apport des résidents, des familles ou des proches aidants.	Priorité normale

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

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

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

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

Évaluation du chapitre: 76.5% des critères sont conformes

23.5% des critères ne sont pas conformes. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le tableau 4 ci-dessous, qui comprend les éléments nécessitant un suivi.

Résultats de l'évaluation :

Le Centre d'hébergement St-Jean-Eudes inc. est doté d'un Plan des mesures d'urgence (PMU) qui précise les différentes mesures à prendre pour faire face aux situations d'urgences et catastrophes potentielles. Ce plan, élaboré avec le soutien d'une firme d'experts-conseils externe, décrit les équipements de protection en place, tels que le système d'alarme, les gicleurs et la génératrice. Il précise également l'organisation des mesures d'urgence, incluant les rôles et responsabilités, les principes d'évacuation, ainsi que la procédure d'urgence et d'évaluation selon les différents codes. Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (CIUSSSCN) est le partenaire principal en cas d'évacuation.

Cependant, aucune entente écrite ni de politique ou procédure formalisée ne prévoit l'évacuation partielle ou complète de l'établissement en cas d'urgence. Le CIUSSSCN est le partenaire désigné en cas besoin majeur, est actuellement en processus de consultation afin de dresser un portrait des besoins des résidents dans les établissements de son territoire. Ces informations sont essentielles pour assurer un déplacement sécuritaire des résidents. Une note de soutien de dernier recours, incluant un numéro de téléphone unique, est toutefois disponible pour les coordonnateurs en hébergement afin d'obtenir un appui du CIUSSSCN en cas d'urgence d'évacuation.

Il a été observé qu'il n'y a pas de procédure formelle permettant de surveiller, prioriser et répondre de façon proactive aux avis de sécurité et avertissements des organismes de santé et de sécurité publique, tels que Santé Canada, concernant des urgences ou des catastrophes potentielles.

Lors de la visite des installations, il a été constaté que la liste des usagers en cas d'évacuation n'était pas à jour à l'accueil et au local de coordination. De plus, le manuel d'urgence mis à la disposition des coordonnateurs ne contenait que la procédure du code rouge. Les visiteurs recommandent que le manuel comprenne une liste des usagers mise à jour en temps réel et que les procédures à suivre pour tous les codes d'urgence.

L'établissement n'a pas réalisé récemment d'exercice d'évacuation en cas d'incendie, mais la reprise de ces exercices est planifiée. Bien que la formation sur les codes rouge et bleu ait été dispensée, celle

portant sur les autres codes d'urgence reste à venir. Un calendrier de formation et de pratiques liées aux codes d'urgence a été remis aux visiteurs.

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

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
3.1.2	Des exercices pratiques du plan de préparation en vue d'urgences ou de catastrophes ont lieu régulièrement.	Priorité élevée
3.1.3	L'organisme établit, examine régulièrement et met à jour, au besoin, les politiques et les procédures pour évacuer en toute sécurité son établissement ou une partie de son établissement s'il est incapable de fournir des services en toute sécurité en cas d'une situation d'urgence ou d'une catastrophe.	Priorité élevée
3.1.4	L'organisme établit, révisé régulièrement et met à jour, au besoin, les politiques, les procédures et les plans de gestion des situations d'urgence et des catastrophes, y compris la réduction des risques, la préparation, l'intervention et le rétablissement.	Priorité élevée
3.1.15	L'organisme dispose de procédures permettant de surveiller, prioriser et répondre de façon proactive aux avis et avertissements des organismes de santé et de sécurité publique au sujet d'urgences et de catastrophes potentielles.	Priorité élevée

Chapitre 4: Prévention et contrôle des infections

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

Évaluation du chapitre: 100.0% des critères sont conformes

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

Résultats de l'évaluation :

Lors de la visite effectuée, l'équipe d'Agrément Canada a observé que l'ensemble des pratiques en matière de prévention et contrôle des infections (PCI) était conforme et bien intégré aux opérations quotidiennes.

La visite a eu lieu à la fin d'une période d'éclosion, et il a été noté que la gestion de celle-ci a été effectuée de façon rigoureuse et coordonnée. Les mesures de confinement, de communication et d'hygiène étaient claires, bien comprises par le personnel et appliquées de manière cohérente.

Un excellent travail d'information et de sensibilisation a été réalisé auprès des familles, notamment par la mise en place de dépliants informatifs dans un présentoir dédié aux infections nosocomiales. Cette initiative favorise une meilleure compréhension des enjeux de prévention et une implication accrue des proches dans les bonnes pratiques d'hygiène.

Afin de maintenir ce haut niveau de conformité et de vigilance, il est recommandé de poursuivre des suivis plus rapprochés sur les pratiques d'hygiène des mains. Ces suivis réguliers permettront de consolider les acquis, d'assurer la constance des pratiques entre les différentes équipes et de réduire encore davantage les risques de transmission d'infections.

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

Cette section ne contient aucun critère non-conforme.

Chapitre 5: Gestion des médicaments

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

Évaluation du chapitre: 100.0% des critères sont conformes

0.0% des critères ne sont pas conformes. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le tableau 6 ci-dessous, qui comprend les éléments nécessitant un suivi.

Résultats de l'évaluation :

Lors de la visite effectuée, l'équipe d'Agrément Canada a observé que l'ensemble des pratiques en matière de prévention et contrôle des infections (PCI) était conforme et bien intégré aux opérations quotidiennes.

La visite a eu lieu à la fin d'une période d'éclosion, et il a été noté que la gestion de celle-ci a été effectuée de façon rigoureuse et coordonnée. Les mesures de confinement, de communication et d'hygiène étaient claires, bien comprises par le personnel et appliquées de manière cohérente.

Un excellent travail d'information et de sensibilisation a été réalisé auprès des familles, notamment par la mise en place de dépliants informatifs dans un présentoir dédié aux infections nosocomiales. Cette initiative favorise une meilleure compréhension des enjeux de prévention et une implication accrue des proches dans les bonnes pratiques d'hygiène.

Afin de maintenir ce haut niveau de conformité et de vigilance, il est recommandé de poursuivre des suivis plus rapprochés sur les pratiques d'hygiène des mains. Ces suivis réguliers permettront de consolider les acquis, d'assurer la constance des pratiques entre les différentes équipes et de réduire encore davantage les risques de transmission d'infections.

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

Cette section ne contient aucun critère non-conforme.

Chapitre 6: Expérience de soins des résidents

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

Évaluation du chapitre: 100.0% des critères sont conformes

0.0% des critères ne sont pas conformes. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le tableau 7 ci-dessous, qui comprend les éléments nécessitant un suivi.

Résultats de l'évaluation :

Lors de la visite effectuée au sein du Centre d'hébergement St-Jean-Eudes inc., les visiteurs d'Agrément Canada ont constaté un environnement de soins empreint de professionnalisme et d'attention envers les besoins des résidents. Le personnel rencontré a démontré un souci constant de la sécurité, du bien-être et du respect de la dignité des personnes hébergées.

Les équipes en place se distinguent par leur engagement, leur écoute et leur collaboration interdisciplinaire. Les échanges avec les résidents et leurs proches témoignent d'un climat humain et bienveillant, où les besoins individuels sont pris en considération dans la planification des soins.

Cependant, certaines familles ont exprimé des préoccupations concernant la stabilité du personnel. Celles-ci mentionnent que la rotation fréquente des membres de l'équipe peut occasionner une certaine insécurité et une perte de repères chez les résidents.

Il est suggéré à la direction de revoir les mécanismes organisationnels afin d'évaluer la possibilité de mettre en place une structure plus stable au sein des équipes de soins. Une plus grande continuité du personnel pourrait contribuer à renforcer le sentiment de confiance des familles, à améliorer la qualité du lien soignant/soigné et à favoriser une expérience résidentielle encore plus positive. Ceci ne peut qu'améliorer le rôle du préposé aux bénéficiaires (PAB) accompagnateur.

La prise en charge des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) est proactive et individualisée. Le personnel démontre une compréhension approfondie des besoins particuliers de chaque résident et applique des stratégies adaptées pour réduire l'anxiété et favoriser l'apaisement.

Plusieurs approches innovantes ont été mises en place, dont la méditation de pleine conscience accompagnée de bains tibétains, qui contribuent efficacement à réduire les symptômes crépusculaires et à améliorer le confort émotionnel des résidents. Ces approches non pharmacologiques illustrent un engagement fort envers le soin humanisé et la prévention des comportements d'agitation.

Le personnel est proactif et démontre une vigilance constante pour prévenir les situations d'agitation entre résidents. Les observations confirment un climat serein et bien encadré, où le travail d'équipe et la communication sont au cœur des interventions.

Une offre d'activités variées est également mise en place, permettant de répondre aux besoins physiques, cognitifs, émotionnels et sociaux des résidents. Ces activités favorisent la stimulation, le maintien des capacités et la qualité de vie au quotidien.

Le service alimentaire se distingue par la qualité et la diversité de ses menus. Les repas sont frais, adaptés aux besoins nutritionnels et aux préférences individuelles des résidents. La présence d'options gastronomiques telles que la crème glacée molle et le filet mignon témoigne d'un souci marqué du plaisir de manger et du respect des goûts de chacun.

Le modèle de prestation de soins observé est riche, humain et intégré, misant sur la collaboration interdisciplinaire et l'innovation pour offrir un milieu de vie chaleureux, sécuritaire et respectueux du rythme des résidents.

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

Cette section ne contient aucun critère non-conforme.